附件2

政府专职消防员报名登记表

 是否服从调剂：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（一寸） |
| 身份证 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 宗教信仰 |  |
| 婚姻状况 |  | 文化程度 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 党/团时间 |  | 健康状况 |  |
| 常住地址 |  | 报考岗位 |  |
| 户籍地址 |  |
| 户籍性质 | 本市城镇（）、本市农村（）（勾选） |
| 教育经历 |
| 起止时间 | 学校名称/培训机构 | 专业 | 获得资格证书 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 |
| 起止时间 | 单位名称 | 部门及职位 |
| 年  月—    年  月 |  |  |
| 年  月—    年  月 |  |  |
| 年  月—    年  月 |  |  |
| 家庭成员 |
| 姓名 | 关系 | 工作单位 | 职位 | 联系电话 | 紧急联系人(勾选) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 部队服役情况  |  |
| 受过何种奖励或处罚 |  |

本人承诺以上所填情况真实有效，如与事实情况不符，本人将承担所有责任，并同意单位无条件解除劳动关系。

本人签名：          填写日期：   年   月   日