附件1

|  |
| --- |
| 2020年日照市体育运动学校公开招聘教练员和科研医务人员报名登记表岗位名称： 年 月 日 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 学 历 |  |  | 毕业院校及专业 |  |  |
| 取得教练资格证书时间 |  |  | 联系方式 |  |  |
| 现工作单位及职务 |  |  |  |
| 简历 |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 组织审核意见 | 主要领导签字：（盖章） 年 月 日 |
| 意见 | 审核人签字： 年 月 日 |