|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报名类别** |  | **确认签字** |  |  | 报名序号 |  |

青岛市2018年随军家属定向安置报名登记表

身份类别：（行政类、教育类、卫生类、事业综合类） 配偶部队驻地： 配偶职级：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | | | |  | | | 出生年月 | |  | | | | （本人近期彩色正面免冠2吋电子照片） | | |
| 政治面貌 |  | | | 参加工作时间 | | | | | | |  | | | | | |
| 户籍所在地 |  | | | 身份证号码 | | | | | | |  | | | | | |
| 专业技术职务及取得时间 |  | | | | | | | | | 健康状况 | | | |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | | | | | 任现职  时 间 | | |  | | |
| 第一学历 |  | | 所学专业 | | | |  | | | | | 毕业学校及毕业时间 | | | |  | | | |
| 最高学历 |  | | 所学专业 | | | |  | | | | | 毕业学校及毕业时间 | | | |  | | | |
| 其他从业资格证书情况（名称、取得时间） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | 联系方式 | | | |  | | | |
| 个人简历(从高中阶段填起，须注明起止年月、所在单位和职务) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人奖励及荣誉称号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶奖励及荣誉称号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配 偶情况 | 配偶姓名 |  | | | | 出生年月 | | |  | | | 入伍时间 | | |  | | | 部队驻地 |  |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | | | | | | | 任现职级时间 |  |
| 诚信承诺 | 本人郑重承诺：此表我已完整填写，所填个人信息均属实，如信息填写不完整或有不实之处，出现所有后果由本人承担。  本人签名：  2018年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |