|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| ( |  | 岁) |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政 治面 貌 |  | 参加工作时间 |  | 现居住地 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学 历 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
|  |  |
| 学 位 | 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
|  |
| 是否应届毕业生 |  | 联系电话及邮箱 |  |
| 简历 |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件2

中国跆拳道协会 中国空手道协会

2020年招聘工作人员报名表

应聘部门及岗位： 是否接受调剂：

本人确认信息属实，否则后果自负。签名： （电子版作为电邮附件具有同等效力）