附件

司法社会工作者资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | 贴 照  片  处 | |
| 出生  年月 |  | 籍贯 |  | | 健康  状况 |  | |
| 入党  时间 |  | 参加工  作时间 |  | | 特长 |  | |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 |  | | | 毕业院校及专业 |  | | | |
| 在 职  教 育 |  | | | 毕业院校及专业 |  | | | |
| 是否为  在职人员 |  | | | 报考职位 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | 联系电话 |  | | | |
| 学  习  及  工  作  简  历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 家庭  成员  及  主要  社会  关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| 本人  诚信  保证 | 本人以上填写均为真实情况，如有虚假，取消考试、聘用资格，责任自负。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 华蓥市  司法局  资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

注:报考职位填司法社会工作者职位一（一般司法社会工作者）或司法社会工作者职位二（心理工作者）或驾驶员职位。