附件：

惠水县禁毒专干报名登记表

联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | 近期免冠  一寸照片 |
| 籍贯 |  | 出生地 | |  | 户口所  在地 |  |
| 民族 |  | 毕业  时间 | |  | 政治面貌 |  |
| 专业技术 |  | | | | 健康状况 |  | |
| 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 |  | |
| 简历 |  | | | | | | |

注：本表由报名人员填写，提交一式三份。