附件2

残疾人公益岗位报名登记表

报考序号 登记日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 现住址 |  |
| 残 疾人证 号 |  | 残疾类别及等级 |  |
| 户口所在地 |  | 联 系电 话 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 工 作 单 位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个人简历 |  |
| 有何特长 |  |
| 备注 |  |

本表格填写一式三份 本人签字：