附件2

残疾人公益岗位报名登记表

报考序号： 报考日期： 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 |  |
| 残疾证号 码 |  | 残疾类别及等级 |  |
| 户 籍所在地 |  | 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 |  |
| 残联部门审核意见 | （签字盖章）年 月 日 | 人社部门审核意见 | （签字盖章） 年 月 日 |
| 本人承诺 | 1.本人符合报考条件，自愿参加此次招聘考试，并保证报考时所提交的报考信息和证件真实、准确。如有虚假信息或不符合报名条件情况发生，本人将承担一切后果。2.本人将按照用人单位和考试管理机构的规定和要求，统一安排、服从管理。3.保证在考试中诚实守信，自觉遵守考试有关规定。如有违法、违纪、违规行为，自愿服从监考人员根据国家有关规定所作出的处罚决定，接受处罚。本人签字： |

注：本表格填写一式三份