彝良县残疾人联合会公开招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 籍贯 |  | | 户籍地址 | |  | | | | |
| 政治 面貌 |  | | 身份证号码 | |  | | | | |
| 学历 |  | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | |
| 联系 邮箱 |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 报考 岗位 |  | | | | | 身份属性 | | | 🞎残疾人子女 🞎残疾人 | |
| 个人主要简历（近三年内受过的奖励或处分） |  | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | 政治 面貌 | | 是否 残疾 | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  | |
| 本人承诺  上述填写的内容真实完整。如有不实或提供信息虚假，愿意承担一切法律后果。  报名人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 资格初审意见 | 审核人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |