天等县残疾人联合会招聘人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 学历 |  | 婚否 |  | 民族 |  |
| 专业 |  | 毕业院校 |  |
| 健康状况 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 联系地址 |  |
| 学习经历 | 起止时间（从高中写起） | 毕业院校 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 家庭情况 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 文化程度 | 现工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |