孤残儿童护理协理员公益性岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | | （照片） |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | 健康状况 | |  | |
| 政 治  面 貌 |  | | 家 庭  住 址 |  | | | | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | 报考岗位 | |  | |
| 就业创业证编号 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 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 | |  | | |
| 备注 | （承诺信息真实性） | | | | | | | | |