附件：

**义乌市残疾人专职委员公益性岗位招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 身份证号 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾人证号 |  |
| 现工作单位 |  | 应聘单位 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭状况（在相应位置打勾） | □ 低收入家庭 □ 特困职工□ 困难残疾人家庭 □ 其他家庭 |
| 本人简历 |  |
| 本人承诺 | 本表所填内容真实可靠，如有虚假，本人愿意承担一切责任。（其它承诺事项）：承诺人签字： |
| 招聘单位初审意见 | 初审人签章：  年 月 日 | 复审意见 | 复审人签章：  年 月 日 |
| 备注 |  |

其他材料：身份证、残疾人证、毕业证书、户口簿的原件和复印件及一寸免冠照1张。