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。