报考2020年五河县乡镇残疾人工作专职人员资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 贴照片处 |
| 民族 |  | 出生 年月 |  | 入党时间 |  |
| 毕业时间、院校及专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 现在住址 |  | 户籍地 |  |
| 联系电话 |  |
| 简历 |   |
| 是否有不能报考情形 |   |
| 诚信承诺意见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，承担一切法律后果。报考人签名：年 月 日 |
| 审 查意 见 |  （签章） 年 月 日 |
| 备注 |  |