附件2

**海南省残疾人联合会**

**2020年考核招聘事业单位工作人员报名表**

**年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 | **海南省残疾人康复指导中心** | | | | | 主管  部门 | **海南省残疾人联合会** | | |
| 报考职位 |  | | | | | | | 照  片 | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生  年月 | |  | |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | |
| 学历学位 |  | | | 婚否 | |  | |
| 毕业院校  及时间 |  | | | | | 所学专业 | |  | |
| 资格证书类别 |  | | | | | 证书编号 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 现工作单位  及职务 |  | | | | | 现户口  所在地 | | |  |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | |
| 是否为失信被执行人 |  | | | | |  | | | |
| 本  人  工  作  简  历 |  | | | | | | | | |
| 资  格  审  查 | 招聘工作领导小组意见 | | | | 主管部门意见 | | | | |
| 年 月 日 | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | |

说明：所有栏目要求填表人如实填写，字迹清楚；因填表不实或联系电话无法联系到本人而成的一切后果，由应聘人员本人承担。