附件

海城区残联招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |   | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历学 位 |  |
| 原工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 报名岗位 |  |
| 工作经历 |  |
| 备注 |  |

说明：此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。