附件2

残疾大学生公益性岗位报名登记表

报名序号 登记日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生 年月 |  | 婚姻 状况 |  | 相片 |
| 民族 |  | 政治 面貌 | |  | 毕业院校及专业 |  | | |
| 现住址 |  | | | | | | | |
| 残疾人证号 |  | | | | 残疾类别 及等级 | |  | |
| 户口所在地 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 姓名 | | 与本人关系 | | 工作单位 | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
| 个 个 人 简 历 |  | | | | | | | | |
| 有 何 特 长 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |

本表格填写一式三份 本人签字：