附件2

厦门市残疾人联合会所属事业单位厦门市残疾人

康复中心补充非在编工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） | |  | | 照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | 出 生 地 | |  | |
| 政 治  面 貌 |  | | 参加工 作时间 |  | 健康状况 | |  | |
| 身 份  证 号 |  | | | 熟悉专业  有何特长 |  | | 职称 | |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | |
| 外语  水平 |  | | | | 计算机  水平 | |  | | |
| 联系  地址 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 户口  所在地 |  | | | | 电子邮件 | |  | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | |
| 个人简历  （从高中起） | |  | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | |
| 家庭主要  成员及重要社会关系 | |  | | | | | | | |
| 应聘人员  签 名 | | 本人确认自己符合报考岗位所需的条件，无犯罪记录，无违反计生政策，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和聘用资格。   应聘人：  年 月 日 | | | | 招聘工作领导小组  审查意见 | |  | |

**注：**应聘者应对自己所填资料的真实性负责，凡有弄虚作假者，取消录用资格。