附件2

北海市残疾人康复培训中心招聘聘用人员控制数报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （小二寸相片） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌、加入时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校、专业 |  |
| 毕业时间 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校、专业 |  |
| 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 职称证书及获取时间 |  |
| 岗位资格证书及获取时间 |  |
| 现工作单位、职务 |  | 报考岗位 |  |
| 有何特长、爱好 |  | 家庭住址 |  |
| 本人联系电话 |  |
| 学习经历 | 起止时间 | 学校名称(从高中阶段填起) | 专业 | 研究方向 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 所在单位 | 从事的工作及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担一切责任。  签名：年 月 日 |
| 招聘单位审核意 见 |   审核人:   年 月 日 |

注：本表一式一份，正反面打印。