|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 莒县2023年度选聘残疾人专职干事报名登记表 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 户籍所在地 |  |
| 籍 贯 |  | 现工作单位 | |  | |
| 现居住地 | |  | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | 学历 |  |
| 毕业院校及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 残疾类别 | |  | | 残疾等级 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 主要简历  （从高中填起） |  | | | | | |
|
|
|
| 主 要  家 庭  成 员 | 姓名 | | 关系 | 所在单位及职务 | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 联系电话 | （2个以上） | | | | | |
|
| 报考人员  承诺签名 | 本人承诺：上述填写内容和提供相关依据真实、有效，符合招聘岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格。 | | | | | |
|
| 报考人（签名）： 年 月 日 | | | | | |

附件1