|  |
| --- |
| 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