附件

平远县残疾人联合会2021年公开招聘县残疾人康复中心残疾儿童康复师报名表

**报考岗位 :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴  相  片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现居住地 | 省 市 县（区） | | | 婚姻状况 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 所学专业 |  | | | 学历及学位 |  | |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  直系亲属  及主  要社  会关  系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何  特长  及突  出业  绩 |  | | | |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  是否服从调配:□是，□否。  报名人员签名： 日期： 年 月 日 | | | |
| 审查意见 | 审查人员签名：  日期： 年 月 日 | | | |
| 用人  单位  意见 | 招聘单位盖章  日期： 年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |

说明：1、此表用黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。