濠江区残疾人康复中心公开招聘购买服务人员报名表

附件

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 婚姻状况 |  | 工作时间 |  | 从业资格 |  |
| 身体状况 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 掌握何种外语及程度 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 工作单位 |  | 户口所在地 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 主要学习及工作经历 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人承诺：以上所填内容真实可靠，如不属实，愿承担一切责任。 签名： 年 月 日 |
| 审核意见 | 审核人签名： （审核单位盖章）  年 月 日 |