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 | | | | | | | |