附件：

招聘残疾人工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **电话** |  | **相片** |
| **政治面貌** |  | **出生年月** |  | **民族** |  |
| **身份证号** |  | **籍贯** |  |
| **毕业院校** |  | **专业** |  |
| **学历** |  | **学位** |  |
| **现居地址** |  |
| **技能特长** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **家****庭****情****况** | **配偶姓名** |  | **现居地** |  |
| **工作单位** |  | **电话** |  |
| **其他家庭成员** |  |
| **个人承诺** | 本人已详细阅读招聘公告、职位相关要求，确认符合报名条件及职位要求。本人保证以上所填写内容属实。否则，同意取消聘用资格。签名： 年 月 日 |