**残疾人公益性岗位招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 照片 |
| 身份证号码 |  | | 籍贯 | | |  | |
| 残疾证号码 |  | | 婚姻状况 | | |  | |
| 学历 |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 联系方式 | 联系电话 | |  | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | |
| 工作（学习） 简历 |  | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓名 | | 年龄 | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |

本人承诺：本表所填写的内容和提交的材料准确无误，真实有效，如填写

的信息虚假不实，愿意承担取消报名资格和其他法律责任。

填报人签字： 年 月 日