泉州台商投资区补聘乡镇残疾人联络员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | | 照片 |
| 籍  贯 |  | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 参聘身份 | 残疾人（ ）残疾人亲属（ ）优秀社会人才（ ） | | | | | | | | |
| 学历学位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  及 专 业 | |  | | | | |
| 残疾证号  （身份证号） |  | | | | | 联系电话 | | 1 |  | |
| 2 |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 何时何地受何种奖励或处分 |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  主要  成员  及  主要  社会  关系 | 称谓 | 姓  名 | 出生  年月 | 政治  面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效。如有不实，本人自愿放弃聘用资格。          应聘人：                     年    月   日 | | | | |
| 资格  审查  意见 | 经审查，符合应聘资格条件。        审查人签名：    补聘单位（章）                                年   月   日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

说明：

1.资格审查贯穿整个补聘过程始终，如我单位发现存在提供虚假资料现象，将取消聘用资格。

2.个人简历请从高中开始填写。