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。