**附件：2**

**扎兰屯市残疾人公益性岗位报名登记表**

报考序号 : 登记日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | | 婚姻状况 |  |  |
| 民族 |  | | 政治面 貌 |  | | 文化程度 |  | | | |
| 现住址 |  | | | | | | | | | |
| 残疾人证 号 |  | | | | | 残疾类别  及等级 | |  | | |
| 户口所在 地 |  | | | | | 联系  电话 | |  | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 姓名 | 与本人关系 | | | 工作单位 | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 有  何  特  长 |  | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

本表格填写一式三份 本人签字：