附件:

忻城县残疾人联合会商调事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸免冠彩照 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 身体状况 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 职称或技术等级 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 在职学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 职业资格证书 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  |
| 有何特长 |  |
| 身份证号码 |  |
| 近两年考核结果 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 现工作单位意见 | 单位（盖章）年 月 日 |
| 现工作单位主管部门意见 | 单位（盖章）年 月 日 |
| 招聘单位意见 | 单位（盖章）年 月 日 |
| 招聘单位主管部门意见 | 单位（盖章）年 月 日 |

备注：本表格一式三份。报名者不需填写：招聘单位、招聘单位主管部门意见。