附件：

舟山市残疾人康复指导中心编外人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | | 出生  年月 | |  | | | | 近期免冠  一寸白  底彩照 |
| 户口  所在地 | | |  | | 民族 |  | | 性别 |  | 政治  面貌 |  | |
| 学历  学位 | | | 全日制教育 | |  | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职教育 | |  | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 参加工作时间 | | |  | | 健康状况 |  | | 专业技  术资格 | |  | | | |
| 联系  地址 | | |  | | | | | | | 固定电话 | |  | |
| 移动电话 | |  | |
| E-mail | | |  | | | | | | | 邮 编 | |  | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | | | 身份证  号码 | |  | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，**  **弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **报考承诺人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |

**注意：以上表格内容必须填写齐全。**