附件1

残疾大学生公益性岗位报名登记表

报名序号 登记日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 婚姻 状况 |  | 相片 |
| 民族 |  | 政治 面貌 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现住址 |  |
| 残疾人证号 |  | 残疾类别 及等级 |  |
| 户口所在地 |  | 联系电话 |  |
| 招聘单位 |  | 报名岗位 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 个 个 人 简 历 |  |
| 有 何 特 长 |  |
| 审核意见 |  |
| 备注 |  |

本表格填写一式三份 本人签字