常州市残疾人专职委员报名表

报名序号： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | **民族** |  | 本人近照 |
| **学 历** |  | **学位** |  | **职称** |  | **政治****面貌** |  |
| **毕业院校及专业** |  |
| **智力、精神残疾人姓名** |  | **与残疾人关系** |  | **现住址** |  |
| **特 长** |  | **联系电话** |  |
| **残疾类别及等级** |  | **残疾证号** |  |
| **奖惩情况** |  | **是否有****驾驶证** |  |
| **（高中填起）****简 历** |  | **家****庭****成****员****情****况** |  |
| **招聘工作领导小组办公室审核意见** | 签章负责人签字： 年 月 日 |

**以上所填信息属实。如有弄虚作假之处，本人自愿承担取消应聘资格的后果。**

注：“智力、精神残疾人姓名与残疾人关系”一栏，只限智力、精神残疾人直系亲属报考者填写，其他残疾类别不用填写。

 **承诺人签名：**