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：**