莱芜市公开招聘残疾人工作者报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月  （ 岁） |  | |  |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | | 政治面貌 |  | |
| 残疾人证号 | |  | | | | | | |
| 毕业院校  及专业 | |  | | 毕业时间 |  | | 报考  岗位 |  | |
| 现工作岗位 | |  | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | 是否服从调剂 | |  | | |
| 学习及  工作简历 | |  | | | | | | | |
| 本人承诺 | | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | |