**英德市残联公开选聘镇级专职委员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性  别 |  | | 出生年月 | |  | 1寸彩色照片 |
| 民  族 |  | | 籍  贯 |  | | 学历 | |  |
| 入党  时间 |  | | 参加工  作时间 |  | | 健康状况 | |  |
| 现工作  单位及职务 |  | | | | | | | |
| 现住址 |  | | | | 联系方式 | |  | | |
| 学  历  学  位 | 全日制  教  育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | |
| 在  职  教  育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | |
| 残疾证号码 |  | | | | | | | | |
| 工作简历（含初中起学习经历） | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称  谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 资格审查意见  （镇残联） | (盖章)                          年   月   日 | | | | |
| 参加考试情况 | 年   月   日 | | | | |
| 市残联录用审核意见 | (盖章)                              年   月   日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

　　        填表人：　　　　　　　　　　　　填表时间：　　年　 月 　日