**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