附件2

**海南省残疾人联合会**

**2020年考核招聘事业单位工作人员报名表**

 **年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 | **海南省残疾人康复指导中心** | 主管部门 | **海南省残疾人联合会** |
| 报考职位 |   | 照片 |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 民 族 |   | 籍贯 |  | 政治面貌 |   |
| 学历学位 |   | 婚否 |   |
| 毕业院校及时间 |   | 所学专业 |  |
| 资格证书类别 |   | 证书编号 |  |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务 |   | 现户口所在地 |  |
| 家庭地址 |    |
| 是否为失信被执行人 |   |  |
| 本人工作简历 |  |
| 资格审查 | 招聘工作领导小组意见 | 主管部门意见  |
|  年 月 日 |   （盖章） 年 月 日 |

说明：所有栏目要求填表人如实填写，字迹清楚；因填表不实或联系电话无法联系到本人而成的一切后果，由应聘人员本人承担。