附件2：

**博罗县残疾人康复中心公开招聘临时工作人员报名表**

报考职位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |   | 性别 |   | 民  族 |   | 贴相片 |
| 出生年月 |   | 籍贯 |   | 政治面貌 |   |
| 现户籍地 |   | 婚姻状况 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |   |
| 通讯地址 |   | 电子邮箱 |   |
| 毕业院校 |   | 毕业时间 |   |
| 所学专业 |   | 学历及学位 |   |
| 外语水平 |   | 计算机水平 |   |
| 是否服从组织安排 |   |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及 主要社会 关系 | 姓  名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 有何特长及 突出业绩 |   |
| 奖惩情况 |    |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人签名：                            日期：    年   月    日 |
| 审查人员承诺 | 本人已认真审查本报名表，并根据招考公告和职位要求对报考人员进行审查，愿意对上述审查意见负责。 审查人员签名：                          日期：    年   月    日 |
| 用人单位审查意见 |    |
| 备  注 |   |