报考2020年五河县乡镇残疾人工作专职人员资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 | |  | | 姓名 | |  | | | 性别 | |  | 贴照片处 |
| 民族 |  | 出生 年月 |  | | | 入党时间 | | |  | | |
| 毕业时间、院校及专业 | |  | | | 学历 |  | 学位 | | |  | |
| 现在住址 | |  | | | | | | 户籍地 | | | |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | | | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 是否有不能报考情形 | |  | | | | | | | | | | |
| 诚信  承诺  意见 | | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，承担一切法律后果。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 审 查  意 见 | | （签章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | |