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 |  | | | |