附件2

河源市残疾人康复服务中心公开招聘

孤独症康复项目编外人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 籍贯 |  | | 民族 |  | 照 片 |
| 出生 年月 |  | | | 政治  面貌 |  | | 参加工作时间 |  | | 报考岗 位代码 |  |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 学历 | 全日制  教育 | |  | | 毕业院校  及专业 | |  | | | | | |
| 在职  教育 | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | | |
| 住址 |  | | | | | | | 身份证号 | |  | | |
| 主要学习和工作经历 | 起止年月 | | | | | 学习工作单位及职务 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 奖惩 情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员 | 称谓 | | 姓名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
| 审核 意见 | 初审人： 审核日期： 年 月 日 复审人： 审核日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |