附件2：

嘉兴市秀洲区残疾人联合会所属事业单位

公开选聘工作人员报名表

报名岗位： （必须填写）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（电子版） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 专业技术职务 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话（手机号码） |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 家庭住址 |  |
| 何时何种形式进入事业编制队伍 |  |
| 简历 | XXXX.XX—XXXX.XX 在XX大学XX专业学习；XXXX.XX—XXXX.XX 在XX单位工作，任XX职务。 |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结果（近三年） |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人意见 | 本人确认以上信息真实无误，如有虚假，责任自负。 签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 初审人：  | 复审人： |