附件2

**石嘴山市残疾人康复和就业服务中心**

**编外合同制工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | （报名照片） |
| 户 籍地 址 |  | | | 政 治面 貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕 业时 间 |  |
| 毕 业院 校 |  | | | 专 业 |  | |
| 联 系电 话 |  | | | 邮 箱 |  | |
| 身 份证 号 |  | | | 应 聘岗 位 |  | |
| 个 人简 历 |  | | | | | |
| 报名信息确认栏 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： 年 月 日 | | | | | |
| 初 审  意 见 | 审查人签字：  年 月 日 | | 复 审  意 见 | | 审查人签字：  年 月 日 | |