2020年青田县公益性岗位残疾人专职委员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出 生  年 月 |  | 照片 |
| 残疾证号 |  | | | 文 化  程 度 |  |
| 联系电话 |  | | | 婚姻状况 |  |
| 家庭详细地 址 |  | | | | | |
| 个  人  简  历 | 注：要求填写学习简历（从初中填起）、工作简历、奖励情况 | | | | | |
| 声 明 | 声明：  **如今本人失业、无业。**  声明人： 2020年 月 日 | | | | | |
| 县残联  审 查  意 见 | （盖章）  2020年 月 日 | | | | | |
| 县人事局审查意见 | （盖章）  2020年 月 日 | | | | | |