附件：

鲤城区残联自聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 免冠彩色一寸照片 |
| 居民身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入 党时 间 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 参加工作时间 |  | 健 康状 况 |  | 特 长 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 家 庭地 址 |  | 手机号码 |  |
| 应聘岗位 |  | 是否同意调剂 |  |
| 主要简历 |   |
| 自我鉴定 |  签字：   年 月 日  |