附件2

第六届江门市残疾人职业技能竞赛报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  照片 粘贴处 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 户 籍 地 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 残疾人证号码 |  |
| 拟参赛项目 |  | 是否获得技术能手称号 | □是 □否 |
| 曾参赛获情况（若获得，请填写） |  |
| 身份证、残疾人证粘贴处（正面） |
| 单位意见 |  （盖章）  年 月 日 |