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 | | | |