附件三

**蒙阴县就业困难群体公益性岗位**

**就业申请登记表**

报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 民 族 |  | | 本人照片 | |
| 文 化  程 度 |  | | 政 治  面 貌 | |  | | 出 生  年 月 |  | |
| 毕业院校  及毕业时间 |  | | | | | | 所 学  专 业 |  | |
| 失业时间 |  | 职业资格或职称，特长 | | | |  | 就业困难类型 |  | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 家 庭  住 址 |  | | | | | | | | | | |
| 申报单位 |  | | | 申报岗位 | | |  | | 是否服从  调剂 | |  |
| 工 作  简 历 |  | | | | | | | | | | |
| 申 报  承 诺 | 本人承诺系就业困难人员，所填报信息真实，相关报名材料完备。如有不实或材料不完备，本人承担全部责任。  申请人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |