仁寿县公益性岗位招聘报名表

 报名日期： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 出生年月 |  |
| 就业失业登记证编号 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  |
| 文化程度 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 申请单位及岗位名称 |  | 是否服 从调剂 |  |
| 就业困难人员的类别 | （1）残疾人[ ]；（2）低收入家庭成员[ ]；（3）登记失业一年以上人员[ ]；（4）大龄人员。   |
| 申请人签 名 | 以上资料由本人填写，所有申报材料真实有效，若有虚假，愿意承担相应责任。  签 名： 年 月 日 |