**公益性岗位人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本**  **信息** | 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | 民 族 |  | 相片  （一寸） | |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 | | |  | | 文化程度 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 | | |  | | 所学专业 |  |
| 健康状况是否达到聘用标准 |  | 婚姻状况 | | |  | | 失业证号 |  | 是否服从调剂 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | 年 龄 |  | |
| 家庭住地 |  | | | | | | | 联系号码 |  | |
| 就业困难人员类别 | | |  | | | | |  |  | |
| **个 人**  **简 历** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **主要**  **成员** | 姓 名 | 与本人关系 | | | 年 龄 | | 政 治 面 貌 | | 职业(职务) | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |
| **用工单位审核意见** | 负责人审核签字（单位签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **县人力资源和社会保障局审核意见** | 负责人审核签字（单位签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |