**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 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 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 | | | | | | | | | |