附件二

**科左中旗2023年公益性岗位从业人员报名表**

填表日期： 年 月 日 编号No.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照  片 |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | 身体状况 |  |
| 出生年月 |  | 毕业时间 |  | 是否蒙古语授课 |  |
| 毕业院校 |  | | | 专业 |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | |
| 岗位名称 |  | | | 人员类别 |  | |
| 户籍 |  | | | | | |
| 家庭住址 | 电话 | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 用人单位意见 |  | | | 旗就业部门意见 |  | |
| 旗人社部门意见 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

注 ：人员类别：就业困难人员（大龄失业人员、残疾人、长期失业人员、失地农牧民、零就业家庭、就业困难高校毕业生