附件2

新密市2024年度公益性岗位报名表

 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
|
| 民族 |  | 户籍地址 |  |
|
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
|
| 联系电话 |  | 就业创业证编号 |  |
|
| 学历 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
|
| 就业困难人员类型 |  | 申请岗位 |  |
| 个 人 主 要 简 历 |  |
|
|
|
|
|
| 本 人承 诺 | 本报名表所填信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生后果由本人承担。 |
| 报名人签名： |
|
|  年 月 日 |

|  |
| --- |
|  |