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 | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |