附件：1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城镇公益性岗位从业人员报名表 | | | | | | |
| 申请时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 二寸近期 免冠照片 |
| 民 族 |  | 婚姻 状况 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 文化 程度 |  | 有何特长 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  |
| 户口所在地 |  | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | |
| 家庭成员信息 | | | | | | |
| 姓名 | 与本人关系 | | 单位工作（学校） | | 联系电话 | 职务（职称） |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| 报名单位 | | |  | | | |
| 申请岗位 | | |  | | | |
| 本人签字 | 年 月 日 | | | | | |
| 备注 | 保证联系方式准确无误并畅通，若联系不到，后果自负。 | | | | | |