附件2

2024年肇源县公开招聘公益性岗位人员报名表

报考岗位名称： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性 别 | |  | | 年 龄 | |  | 近期二寸  免冠照片 | | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | | 民 族 | |  |
| 就业失业登记证号码 | | | | |  | | | | 户籍所在地 | | |  |
| 毕业院校及毕业时间 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 第一学历 | |  | | | | | 最高学历及 所学专业 | | |  | | | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | | | | | 本人电话 | | | |  |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | | | | | | 紧急联系人 电 话 | |  | |
| 个人简历 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | | | 通过其他形式就业、在企业缴纳社会保险、创办企业、参与企业经营或从事个体经营。本人知晓以上任意一条都不符合进入公益性岗位条件，如有隐瞒以上任意信息，取消岗位聘用，主动退回岗位补贴和社会保险补贴。  承诺人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查  情况 | | | 经审查，符合报考条件。  审核人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |