苍梧县公益性岗位招聘登记表

登记日期： 年 月 日 登记编号（单位填）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | | |  | 年龄 | | |  | 民族 | | |  | | 文化程度 | | |  | | 照片 |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业院校及专业 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状况 | |  | | | | 家庭人口 | | | |  | | 联系电话 | | | | | |  | | | |
| 详细地址 | | 县（市、区） 路（镇） 巷（里、村） 号（组） 幢（单位） 房 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 《就业失业登记证》或《就业创业证》编号 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 有何  技能 | 1 | |  | | | | | | | | | 就业  意向 | | | | 1 | | |  | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | 2 | | |  | | | |
| 个  人  简  历 | 何 时 至 何 时 | | | | | | | | | | | 在何地学习和从事何种工作 | | | | | | | | | | 担任职务 |
| 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| 属何种对象 | | | | | 1. 有一定劳动能力并持有《残疾人证》人员（ ） 2. 女性40周岁以上、男性50周岁以上人员（ ） 3. 正在享受城镇居民最低生活保障待遇的就业困难人员（ ） 4. 经人力资源和社会保障部门认定的城镇零就业家庭人员（ ） 5. 登记失业连续12个月以上人员（ ） 6. 其他难以实现就业的人员（ ） 7. 因失地失海或重大自然灾害失业人员（ ） 8. 搬迁到城镇的易地搬迁贫困劳动力（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | 姓名 | | | | 年龄 | | | | 关系 | | 政治面貌 | | | 在何学校学习或何单位工作 | | | | | | | 担任职务 | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | |  | |
| 是否服从分配 | | | | | 服从（ ） 不服从（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名人承诺 | | | | | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息、材料何照片真实有效。  如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果。    本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 苍梧县就业服务中心就业服务科审核意见 | | | | | 盖章：  20 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位录用意见 | | | | | 盖章：  20 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 苍梧县人力资源和社会保障局审批意见 | | | | | 盖章：  20 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | | | | | 盖章：  20 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：此表一式二份，就业服务中心、用人单位各一份