附件2

 **公益性岗位人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **联系电话** |  | 照片 |
| **身份证号** |  |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | **身体状况** |  |
| **毕业院校** |  | **学 历** |  |
| **报名岗位** |  | **紧急联系人** |  | **联系电话** |  |
|  **家庭住址** |  |
|  **申请理由** |   |
| **工作经历** | **起止时间（年/月/日/）** | **职务（公种）** | **工作单位** | **离职原因** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **家家庭成员** | **姓名** | **关系** | **工作单位** | **联系电话** | **联系地址** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **人员类别** | **是否属： □ 1、低收入家庭劳动力；** **□ 2、城镇登记失业人员中的大龄人员（女40岁以上、男50岁以上）；** **□ 3、登记失业连续1年以上的人员；** **□ 4、持《中华人民共和国残疾人证》人员；** **□ 5、完全失地农民；** **□ 6、随军家属；** **□ 7、省委省政府规定的其他人员。** |