崇川区面向下岗、失业转业志愿兵（士官）公益性岗位

工作人员报名表

**报名街道： 报名日期：2024年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓    名** |  | **性 别** |  | **2寸照片** |
| **身份证号码** |  |
| **学 历** |  | **民 族** |  |
| **婚姻状况** |  | **健康状况** |  |
| **政治面貌** |  | **联系电话** |  |
| **退役时间** |  | **退役证号** |  |
| **目前就业困难类别 认定情况** | **类别：** | **认定时间：** |
| **目前社保缴纳情况** |  |
| **户籍所在地** | **街道 村（社区） 幢 室**  |
| **家庭现居住地** | **街道 村（社区） 幢 室** |
| **其他特长及工作情况** |
| **类别** | **证书名称** | **证书编号** | **证书取得年限** | **曾经工作单位** | **是否在职** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **选岗意向** | **1.首选街道： 2.是否服从调剂：□是 □否** |
| **本人承诺：以上所填信息均为本人真实、有效信息，如有虚假信息，后果自负。** **承诺人（申请人）：** **年　  月  　日** |

**报名时提供：申请人户口簿、身份证、退伍证等其他证书原件及复印件、2寸照片1张等。**

**联合工作组审核意见:**

**人社部门审核意见 ： □符合条件同意报名 □不同意报名（请勾选） 审核人签名：**

**退役军人部门审核意见： □符合条件同意报名 □不同意报名（请勾选） 审核人签名：**

**户籍所属街道意见： □符合条件同意报名 □不同意报名（请勾选） 审核人签名：**