|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公益性岗位申请报名表** | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  |
| 出生日期 |  | 联系电话 |  |
| 学 历 |  | 技能特长 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 就业困难人员类型 |  | 身份证号码 |  | |
| 家庭地址 |  | | | |
| 工作简历 | | | | |
| 工作年份 | 工作地点 | 工作岗位 | 工作职务 | 离职原因 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 求职意向 | | | | |
|  | | | | |
|  |  | 申请人签字： |  |  |
|  |  |  | 年 月 日 | |