附件2

金湖县十里岗公墓“殡葬服务协管员”公益性岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | 本人近期免冠正面二寸证件照 |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  | **籍 贯**  |  |
| **家庭住址** |  |
| **学 历** |  | **专业或特长** |  |
| **联系电话** |  | **身份证号** |  |
| **是否已认定为就业困难人员** |  | **认定为就业困难人员类别** |  | **认定为就业困难人员时间** |  |
| **家庭****成员** | **姓 名** | **称谓** | **工作单位** | **职 务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人****工作 简历** |  |
| **本人承诺以上提供信息真实有效，否则后果自负。****签名：****年 月　　日** |