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** | | | | | | | | |