**附件：**

阜新市2020年高校毕业生公益性岗位人员

（贫困家庭）报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生年月 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 学历学位 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 有何特长 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 | 1. | 2. |
| 家庭主要成员 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申报条件 | 1.贫困家庭高校毕业生 |  |
| 2.贫困残疾人家庭高校毕业生 |  |
| 3.有劳动能力的残疾高校毕业生 |  |
| 其他 |  |
| 招用部门意见 | （公章） 年 月 日 | 人力资源和社会保障部门意见 | （公章） 年 月 日 |