

附件4

沙坡头区城镇公益性岗位人员申请表

单位：

填报日期：

月 日

姓名		性别		民族		出生年月	
政治面貌		文化程度				婚否	
身份证号				联系电话			
户籍地址				现居住地址			
拟报单位				是否同意调配			
学习经历	年月—年月			在何学校或单位		专业或岗位	
工作经历							
已认定的就业困难人员类别	<input type="checkbox"/> 1、城镇长期失业人员 <input type="checkbox"/> 2、就业困难高校毕业生 <input type="checkbox"/> 3、零就业家庭成员 <input type="checkbox"/> 4、残疾人员 <input type="checkbox"/> 5、部队随军家属 <input type="checkbox"/> 6、复原退伍军人 <input type="checkbox"/> 7、失地农民 <input type="checkbox"/> 8、进城务工人员 <input type="checkbox"/> 9、戒毒康复人员 <input type="checkbox"/> 10、刑满释放人员 <input type="checkbox"/> 11、社区矫正人员 <input type="checkbox"/> 12、低保家庭人员 （在相应类型“ <input type="checkbox"/> ”里划“√”）						