# 用人单位公益性岗位拟安置人员报名表

主管部门镇区（盖章）：                        年  月  日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 就业困难人员是否初步核实 | 用人单位 | 联系电话 | 工作岗位 | 工时类别（全日制、非全日制） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |