附件5

2017年聊城市市本级退役士兵专项公益性岗位

应聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性 别 | |  | | | 一寸照片 |
| 民 族 | | |  | | 出生年月 | |  | | |
| 政治面貌 | | |  | | 健康状况 | |  | | |
| 身份证号码 | | |  | | 移动电话 | |  | | |
| 户籍所在地 | | |  | | 现住址 | |  | | | |
| 入伍时间 |  | | | 入伍地 | |  | | 军龄时间 |  | |
| 退伍时间 |  | | | 安置时间 | |  | | 安置单位 |  | |
| 待岗状态 | 安置后未上岗（）；安置上岗后非个人原因待岗（）。 | | | | | | | | | |
| 失业原因 | 1.单位破产或改制（）； 2.自愿解除劳动关系（）；  3.因个人原因解除劳动合同（）； 4.因违纪被辞退（）；  5.经济性裁员（）； 6.其他 。 | | | | | | | | | |
| 参保情况 | 1.企业职工基本养老保险。缴费时间（ 年 月至 年 月）；  2.企业职工基本医疗保险。缴费时间（ 年 月至 年 月）；  3.工伤保险。缴费时间（ 年 月至 年 月）；  3.失业保险。缴费时间（ 年 月至 年 月）；  4.其他保险， （保险种类），缴费时间（ 年 月至 年 月）。 | | | | | | | | | |
| 本人自愿申请应聘专项公益性岗位  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | | 请如实填写本人基本情况，在对应选项（）内划√。 | | | | | | | | |

审查人员：