**附件：**

|  |
| --- |
| 柘荣县社会保险中心临时工作人员岗位报名登记表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 两寸免冠照片 |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 身份类别 |  |
| 《就业创业证》编号 |  | 《毕业证书》编号 |  |
| 毕业时间 |  | 退伍时间 |  |
| 户籍地址 |  市 县（市、区） 街道（乡镇） 社区（村） |
| 现居住地址 |  市 县（市、区） 街道（乡镇） 社区（村） |
| 职业技能 |  |
| 报名岗位 |  |
| **以下由受理审核机构填写** |
| 街道（乡镇）劳动与社会事务服务中心意见 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 审核人： |  |  |  |  |
|  |  | 经办人： |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 年 月 日 |  |  |
| 审核意见 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 审核人： |  |  |  |  |
|  |  | 经办人： |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  年 月 日 |  |  |