**霍山县安置后下岗（失业）和自谋职业再就业困难退役军人申请帮扶就业专项岗位(补岗)报名表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | 文化程度 | | | | |  | 贴照片 | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | | | |
| 户籍地  （乡镇） |  | | 现居住地（乡镇∕村、社区） | | | | | |  | | | | |
| 入伍时间 |  | | 退伍时间 | | | |  | | | 联系  方式 | |  | | 是/否党员 |  |
| 下岗（失业）、自谋职业时间 |  | | | | 下岗（失业）或自谋职业工作单位 | | | | | |  | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系情况（父母、配偶、子女） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人承诺 | 以上信息由本人填写，提供相关材料真实，自愿申请专项岗位帮扶就业，并自觉遵守相关规章制度和选聘工作纪律，违者责任自负。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇审查意见 | | 签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 县级部门  审查意见 | | 退役军人事务局审查意见  签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 公安局审查意见  签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 人社局审查意见  签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 市场监督管理局审查意见  签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 纪检监察部门审查意见：  签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | | |