|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表3 | | | | | | | | |
| **灵台县2024年拟聘用城镇公益岗位人员信息汇总表**  招聘单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 原工作单位 | 身份证号 | 就业创业证号 | 拟就业单位 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

分管领导签字： 业务主办签字： 联系方式：