附件3：

2022年霞浦县基层公共管理和社会服务岗

调剂应聘单位申请表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 就业创业证号 | 人员类别 | 联系电话 | 相片  |
|  |  |  |  |  |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 毕业时间 |  年 月 | 学历 | □大专□本科 |
| 户籍地址 |  | 现居住地址 |  |
| 原申报应聘单位 | 申请调剂应聘单位1 | 申请调剂应聘单位2 |
|  |  |  |
| 调剂应聘单位理由 |  |
| 本人承诺 | 上述填写内容真实、有效，如有虚假信息，本人愿意承担相应法律责任。承诺人：年 月 日 |
| 填表说明 | 人员类别：①2022年全日制应届高校毕业生；②脱贫户家庭；③城乡低保家庭；④城镇零就业家庭；⑤残疾高校毕业生；⑥退役大学毕业生士兵等。 |