附件2

企业申请一次性扩岗补助人员花名册

**申请企业名称：（盖章） 填报日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 学历 | 学制起止时间 | 毕业院校 | 毕业证书编号 | 劳动合同起止时间 | 联系电话 |
|   |   |  |   |  |  |  |   |   |  |
|   |   |  |   |  |  |  |   |   |  |
|   |   |  |   |  |  |  |   |   |  |
|   |   |  |   |  |  |  |   |   |  |
|   |   |  |   |  |  |  |   |   |  |
|   |   |  |   |  |  |  |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |