附件

明溪县康养职业技能培训报名汇总表

填报乡镇：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 文化程度 | 人员类别 | 身份证地址 | 培训工种 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 填表人： 联系电话：

备注：人员类别为贫困家庭子女、贫困劳动力、城乡未继续升学初高中毕业生（简称“两后生”）、农村转移就业劳动者、下岗失业人员和转岗职工、退役军人和残疾人。