附件2

“渤海英才服务卡”申领人员汇总表

报送单位（盖章）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用人单位 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 学历 | 荣誉称号及管理期限 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 联系人： 联系电话：

注：本表报送市人社局