附件4

郑州市专项职业能力培训学员花名册

申报单位（盖章）： 联系人： 电话： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 人员类别 | 培训项目 | 家庭住址 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

备注：人员类别填写企业职工、劳务派遣工、农村转移转移就业劳动者、贫困劳动力、贫困家庭子女、两后生、下岗失业人员和转岗职工、退役军人、残疾人、离校未就业高校毕业生、平台经济从业人员、在押服刑人员、强制戒毒人员等。