附件 2

拟招收服务对象名册

单位：　　（盖章）

序号	姓名	性别	民族	残 疾 证 号	家 庭 住 址	监护人姓名	监护人联系方式
1							
2							
3							

拟聘用工作人员名册

单位：　　（盖章）

序号	姓名	性别	出生年月	学历	毕业院校	专业	工作内容与职责	联系方式	备注(是否兼职，是否残疾人士)
1									
2									
3									
……									