人员资格电子证书换发申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  |
| 企业名称 |  | 身份证号 |  |
| 本人仅聘用在现单位，仅在本单位缴纳社会养老保险，对系统内所填写的个人信息及申报材料的真实性、合法性负责，如有虚假，愿承担由此产生的一切责任。             申请人签字：                    年    月    日 | | | |
| **聘  用  单  位  意  见** | | | |
| 同志，与我单位签订劳动合同，聘用期为       年      月      日 至          年      月      日。并已经按规定缴纳社会养老保险，同意申报。      负责人（签名）:            单位公章：       年    月    日 | | | |
| 备  注 |  | | |