附件

宜宾市叙州区妇幼保健计划生育服务中心就业见习人员报名表

报名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 照片 | |
| 民 族 |  | 出生年月 | |  | | |
| 政治面貌 |  | 健康状况 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 毕业学校  院系及专业 |  | 毕业时间 | |  | | 学历  学位 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | 专长 | |  |
| 联系电话 |  | | E-mail | |  | | | | |
| 服务期限 | （12个月） | | 就业创业证编号 | |  | | | |
| 见习单位及见习岗位意向 | | | 其他意向 | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 个人简历及  奖惩情况 | 报名人签名： | | | | | | | |
| 资格审核意见  初审人签字：  年 月 日 | | | 资格审核意见  复审人签字：  年 月 日 | | | | | |