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 |