孟连县人民医院就业见习报名表

编 号： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 照片 | |
| 身份证编号 |  | | | 学历层次 |  | |
| 毕业学校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 毕业证号 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 职业资格证书 | 专业（工种）： 等级： | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | 所属地区 | |  |
| 联系电话 |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 学习和工作经历 | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | | 学校或单位 | | 学习专业或工种（岗位） | | |
|  | | | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
| 报名见习  单位（基地） |  | | | 报名见习  专业（岗位） | |  | | |
| 见习单位  （基地）意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 县（区）就业  中心意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |