附件1

焦作市示范区就业见习人员申请表

 申请日期： 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 | （3至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 |  申请人签名：  |
| 见习单位接收意见：负责人 ： 经办人： （公章）年 月 日 | 当地人力资源和社会保障部门备案意见：负责人 ： 经办人： （公章）年 月 日 |