|  |
| --- |
| 附件2 |
| 昭通市高校毕业生就业见习报名表 |
| 编号： | 填表日期： 年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证编号 |   | 文化程度 |  |
| 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 |  | 报名见习专 业(岗位) |  |
|
|
| 见习基地意见 |  |
| 备 注 |  |
| 注：本表由见习基地留存备查。 |