附件：

**右江区医疗保障服务中心就业见习申请表**

申请见习单位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 此处粘贴应聘人员近期免冠彩色证件照片 |
| 毕业时间 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历及证书编号 |  | 身高 |  |
| 学位及证书编号 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 外语能力 |  | 有何特长 |  | 毕业生困难状况 |  |
| 户籍地址 |  |
| 现住址 |  |
| 移动电话 |  | 其他联系方式 |  | 电子邮箱 |  |
| 主要家庭成员情况 | 亲属姓名 | 关系 | 出生年月 | 工作单位 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 证书类别 | 之一 | 之二 | 之三 |
| 计算机证书 |  |  |  |
| 外语证书 |  |  |  |
| 其它资格证书 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 受教育及工作经历 | 起止时间 | 院校/专业或工作单位/岗位 | 担任职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 在校奖惩情况 |  |
| 社会工作经历 |  |
| 承 诺 | 本人承诺对以上信息的完整性、真实性和准确性负责。 承诺人签名： 年 月 日 |