|  |
| --- |
| 池州市直机关事业单位青年就业见习申请表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 政治 面貌 |  | 电 子照 片 |
| 健康状况 |  | 民 族 |  | 手机 号码 |  |
| 身份证号 |  |
| 毕业学校及专业  |  | 毕业时间 |  |
| 学历证书编号 |  | 学 历 |  |
| 家庭住址 |  |
| 16-24周岁的失业青年选填 |
| 登记失业时间 |  | 办理机构名称 |  |
| 见习单位名称 | 见习岗位 | 是否接受调剂 |
|  |  |  |
|  本人申请信息属实。  |
| 申请人手写签名：（插入手写签名照片或PDF签名） 申请日期： |
| 见习单位意见： 双方已达成见习意向，请审核申请人见习资格条件。 |
| 联系人： 电话：  年 月 日 （盖章） |
| 市人才交流服务中心确认意见： |
|   年 月 日 （盖章） |