普洱市第二人民医院青年就业见习报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 蓝色底板照片 |
| 身份证号码 |  | 学历层次 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业证号 |  | 毕业时间 |  |
| 家庭地址 |  | 所属地区 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 资格证书 |  |
| 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） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报名见习专业（岗位） |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系情况 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 所在单位及职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |