运城市遴选在校大学生见习锻炼报名表

学校： 专业：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | （照片） |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 现任何职务 |  | 联系电话 |  |
| 入学时间 |  | 健康状况 |  |
| 既往病史 |  | 身份证号 |  |
| 家庭通信地址 |  |
| 所在高校通信地址 |  |
| 有无犯罪记录和处分 |  |
| 家庭联系人及电话 |  |
| 有何特长 |  |
| 获奖情况 |  |
| 个人简历 |  |
| 院系审核意见 |  （公章） 年 月 日 |
| 就业指导中心审核意见 |  （公章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表一式三份，见习锻炼联合工作小组办公室、见习单位、个人各保存一份。