附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2024年五河县机关事业单位就业见习人员  报名登记表 | | | | | | |
| 拟报见习单位 |  | | | | | 贴一寸免冠  彩照 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 |  |
| 毕业时间 | 年 月 | | | | 学历 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | |
| 就业困难  毕业生类别 | □低保家庭毕业生  □脱贫户家庭毕业生  □残疾家庭毕业生  □零就业家庭毕业生  □以上都不是 | | | | 是否就业 | □是 □否 |
| 是否  服从调剂 | □是 □否 |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 承诺事项 | 本人郑重承诺，以上所填写信息真实准确，同时，承诺本人尚未就业、无单位参保、无营业执照注册等，如被发现存在不符合见习条件情况，取消见习资格并进行责任追究，一切责任自负。  承诺人（签字）： | | | | | |
| 见习单位  审查意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 县人社局  复核意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 本表一式两份，见习单位、县人社局各1份。 | | | | | | |