附件2：

**长丰县2024年机关事业单位青年就业见习人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  |
| 毕业学校及院（系）专业 |  | 毕业时间 |  | 学历学位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 是否属于下列人员 | 脱贫户家庭毕业生□ 零就业家庭毕业生□ 城乡低保家庭毕业生□ 残疾家庭毕业生□ |
| 本人电话 |  | 家庭电话 |  |
| 申报见习单位名称 | 见习岗位 |
|  |  |
| 工作或实习经历 |  |
| 承诺 | 本人承诺：参加见习前无社保参保记录，且首次参加见习。以上情况完全属实，如有不实，本人愿意承担所有后果。　　　　　　　承诺人（签字）： 年 月 日 |