**附件1：**

**巫山县人民医院护理就业见习人员报名表**

**(2023年度)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 联系电话 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校 |  |
| 籍 贯 |  | 家庭地址 |  |
| 见习人员类型(勾选其一) | □离校2年内毕业生 □ 2023应届毕业生 |
| 见习 岗 位 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖励和处分 |  |
| 本人承诺 | 本人自愿参加青年就业见习计划，保证本人相关信息真实；将按照规定的 、时间及时前往见习单位报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由 、拖延。见习期间，本人将自觉遵守国家法律和青年就业见习计划的管理规定， 爱岗敬业，尽职尽责。见习期满，按时离岗，并做好工作交接。本人签字：年 月 日 |
| 注明： 本报名表一式两份， 一份见习单位留存， 一份报市、县级人力资源和社会保障部门 |