|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 池州市直机关事业单位青年就业见习申请表 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 政治 面貌 |  | | |  |
| 健康状况 |  | 民族 | |  | | | 手机 号码 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | |
| **1、2选项，申请人只选择其中一项填写。** | | | | | | | | | | | |
| **1项.毕业后2年内无工作经历或24周岁以内且毕业后一直未实现就业的全日制普通高校毕业生填写** | | | | | | | | **2项.16～24周岁失业青年填写** | | | |
| 毕业学校及专业 |  | | | | | | | 失业时间 | |  | |
| 毕业时间 |  | | 学历 | | |  | | 停保时间 | |  | |
| 学历证书编号 |  | | | | | | | 办理机构 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | |
| 是否属于下列人员 | 建档立卡贫困户家庭□ 零就业家庭□ 湖北籍在皖就业□ 皖籍在湖北就学□    就业困难人员家庭□ 城乡低保家庭□ 疫情防控一线医护人员子女□ 其他□ | | | | | | | | | | |
| 申请见习单位名称 | | | | | 见习岗位 | | | | 是否接受调剂（选填） | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |
| 工作或实习经历 |  | | | | | | | | | | |
| 以上情况完全属实，如有不实，本人愿意承担所有后果。 | | | | | | | | | | | |
| 申请人手写签名： 申请日期： | | | | | | | | | | | |

表格发送至ahczhr@163.com，邮件主题格式统一为：姓名+申请见习单位名称