|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 池州市青年就业见习申请表 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 政治 面貌 |  | | 照片 |
| 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** | | |
| 毕业院校 |  | | 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 |  | | | | | | | | |
| 本人申请信息属实。 | | | | | | | | | |
| 申请人签名：（插入手写签名照片或PDF签名） 申请日期： | | | | | | | | | |
| **基地填写单位名称、见习岗位、签订协议时间、基地意见，盖章后发送至市人才中心邮箱。** | | | | | | | | | |
| 见习（基地）单位名称 | | | | | | 见习岗位 | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 见习协议签订时限（3-12个月） | | | | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | |
| 见习基地意见：  双方已达成见习意向，请审核申请人见习资格条件。 | | | | | | | | | |
| 联系人： 电话：  年 月 日 （盖章） | | | | | | | | | |
| 市人才交流服务中心确认意见：  申请人符合第 项见习资格，已录入实名制信息系统。经办人： | | | | | | | | | |
| (邮箱：[ahczhr@163.com)](mailto:ahczhr@163.com)) 年 月 日 （盖章） | | | | | | | | | |