**四川省巴中市2020年大学生实习实训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | | 出生年月  （ 岁） | | |  | | 贴  照  片  处 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | | | | 政治面貌 | | |  | |
| 健康状况 |  | | 在读情况 | | | | |  | | | | |
| 在读院校 |  | | | 在读专业 | | | |  | | | | |
| 联系方式 |  | | | 身份证  号码 | | | |  | | | | |
| 紧急联系人姓名及联系方式 |  | | | | | 班主任或辅导员姓名及联系方式 | | | | |  | | |
| 个人简历及获奖情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要特长 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | | 出生年月 | | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 实习意愿 | 意向实习单位 | | | | 意向实习岗位 | | | | | | | 意向实习时间（月） | |
|  | | | |  | | | | | | |  | |
| 资格审  查意见 | （用人单位盖章）  年 月 日 | | | | | | 考核  意见 | | | （主管单位盖章）  年 月 日 | | | |

**四川省巴中市2020年大学生实习实训报名表**

**（示例）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 张三 | | 性别 | 男 | | | | 出生年月  （ 岁） | | | 1998.07  （22岁） | | 贴  照  片  处 |
| 民族 | 汉族 | | 籍贯 | 四川  巴州 | | | | 政治面貌 | | | 中共党员 | |
| 健康状况 | 良好 | | 在读情况 | | | | | 大三 | | | | |
| 在读院校 | XXX大学 | | | 在读专业 | | | | XXX专业 | | | | |
| 联系方式 | 189XXXX0546 | | | 身份证  号码 | | | | 513923XXXXXXXXXXX | | | | |
| 紧急联系人姓名及联系方式 | 张XX（父亲）  139XXXX8545 | | | | | 班主任或辅导员姓名及联系方式 | | | | | 陈XX（班主任）：  136XXXX7469 | | |
| 个人简历及获奖情况 | 2005.09-2011.06 在XX小学读小学  2011.09-2014.06 在XX中学读初中  2014.09-2017.06 在XX中学读高中  2017.09-2021.06 在XX大学XX专业就读（期间2018-2019年获XX称号；2019-2020年获XX荣誉） | | | | | | | | | | | | |
| 主要特长 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | | 出生年月 | | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | |
| 父亲 | 张XX | | | 1975.05 | | | | 中共党员 | | | XX单位XXX职务 | |
| 母亲 | 李XX | | | 1976.01 | | | | 群众 | | | XX社区居民 | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 实习意愿 | 意向实习单位 | | | | 意向实习岗位 | | | | | | | 意向实习时间（月） | |
| 巴中市广播电视台 | | | | 专业技术岗位3 | | | | | | | 2020年X月-2020年X月  （3个月） | |
| 资格审  查意见 | （用人单位盖章）  年 月 日 | | | | | | 考核  意见 | | | （主管单位盖章）  年 月 日 | | | |