附件1

张家界市青年就业见习人员申请登记表

（张家界市人民医院）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 健康情况 |  |
| 毕业院校 |  | | | 学 历 |  |
| 所学专业 |  | | | 毕业时间 |  | |
| 家庭住址 |  | | | 邮政编码 |  | |
| 就业创业证号 |  | | | 身份证号 |  | |
| 联系电话 |  | | | E-mail |  | |
| 主要简历 |  | | | | | |
| 爱好、特长 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |