附件2

抚顺市高校毕业生专业转换及技能提升培训学员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | 照 片 |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | 毕业年届 | |  | |
| 毕业时间 |  | | | 学历 | |  | |
| 所学专业 |  | | | 健康状况 | |  | | |
| 政治面貌 |  | | | 出生日期 | | | |  |
| 现居住地 |  | | | 户籍所在地 | | | |  |
| 移动电话 |  | | | E-mail | | | |  |
| 家庭住址 |  | | | 家庭联系电话 | | | |  |
| 拟申报专业 |  | | | 拟培训机构 | | |  | |
| 本人承诺 | 1、上述表格所填内容真实、准确。  2、符合报名条件。  3、如有虚假，由本人承担相应法律后果。  学生签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 培训机构  审核意见 | （单位公章）  审核人：（名章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 就业和人才服务部门审核意见 | （单位公章）  审核人：（名章） 年 月 日 | | | | | | | |