**株洲市人民医院就业见习申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照    片 |
| 身份证号 |  | | |
| 家庭住址 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | | 学 历 |  |
| 特 长 |  | | | |
| 本人参加见习活动的相关意向 | | | | |
| 见习单位 | | 见习岗位 | | 其他意向 |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 曾获奖项 |  | | | |
| 社会实践经历 |  | | | |
| 本人承诺：填报内容和提供的证件（身份证、毕业证、就业创业证等证件）完全真实，如有不实，本人愿意承担由此产生的一切后果及相关责任。    申请人签名： 　　　年　　　月　　　日 | | | | |