|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **贵州省就业见习登记表** | | | | |
| **（2025年度）** | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片  （电子版） |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 爱好、特长 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校 |  | |
|
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | |
| 家庭地址 |  | | | |
| 见习人员类型（勾选其一） | □离校2年内毕业生 □16-24岁失业青年 | | | |
| 《就业创业证》编号 |  | | | |
| 见习人员特殊身份性质 | ¨是否退役士兵 ¨是否脱贫家庭成员 ¨是否易地扶贫搬迁家庭成员 ¨是否城乡低保家庭成员 ¨是否零就业家庭成员 ¨是否就业困难少数民族毕业生 ¨是否残疾毕业生 | | | |
| 见习意向岗位 |  | | | |
| 是否服从调剂： □服从 □不服从 | | | |
| 个人简历 |  | | | |
| 奖励和处分 |  | | | |
| 本人承诺 | **1.本人自愿参加青年就业见习计划，保证本人相关信息真实；在见习期间将按照规定的时间及时前往见习单位报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。见习期间，本人将自觉遵守国家法律和青年就业见习计划的管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。见习期满，按时离岗，并做好工作交接。  2.本人在见习期间不存在或购买企业职工养老保险、机关事业单位养老保险、工伤保险、失业保险等情况，如经核实见习期间存在以上险种参保情况，主动终止见习关系，并退回参保期间发放的见习生活补助。**  本人签字： 年 月 日 | | | |
|
|
|
|
| 注明：一式两份，一份见习单位留存，一份报市、县级人力资源和社会保障部门 | | | | |