附件：

望江县社会保险事业管理局见习人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历 | |  |
| 学位 |  | 籍贯 |  | 户籍所在地 | |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 入学前户籍所在地 | |  |
| 所学专业 |  | | | 计算机水平 | |  | |
| 现居住地 |  | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 学习经历 |  | | | | | | |
| 社会工作  经历 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |