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 |   |