附件1

枣庄市劳动关系协调员职业技能

提升培训班个人报名信息表

申报单位：（章） 区（市）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 职务职称 |  |
| 参加工作时间 |  | | 从事人力资源工作年限 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 工作单位全称 |  | | | | |
| 单位详细地址 |  | | | | |
| 从事岗位名称 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 单位办公电话 |  | | 手机号码 |  | |
| 本  人  承  诺 | 1、本人承诺报名时所提供的个人信息及有关资料、证件真实、准确、完整。  2、本人承诺参加培训期间做到不请假，不旷课，自觉遵守培训班纪律和制度。  3、本人对以上个人基本信息均已核对并确认无误。  申请人(签字)：  年 月 日 | | | | |

备注：1、学员应提供真实、准确、完整的信息。

1. 手机保持24小时畅通，以备培训主体核实。

3、身份证复印件粘贴信息表背面，本人签字。