附件1

**滨州市人力资源服务从业人员职业技能
提升专项行动报名表**

填报单位（公章） 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基 本 信 息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 所属县市区 |  |
| 参加工作 时间 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系电话 |  | 从事人力资源工作年限 |  |
| 工 作 简 历 |  |
| 承 诺 | 1. 本人承诺报名时所提供的个人信息及有关资料、证件是真实、准确、完整的。
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）: |