附件2

2024年广东省“南粤家政”医疗护理员师资能力提升培训班报名申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个人情况** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | |  | 性 别 | |  | | 民族 |  | 照片 |
| 出生日期 | | |  | 身份证号码 | |  | | | |
| 政治面貌 | | | □中共党员 □共青团员 □民主党派 □群众 | | | | | | |
| 办公电话 | | |  | 手 机 | |  | | | |
| 电子邮箱 | | |  | 通讯  地址 | |  | | | |
| 现任职务 | | |  | | | 专业技术职称 | | |  | |
| 个人从事  医疗护理或养老护理工作年限 | | | □一年以下 □一至三年 □三至五年 □五年以上 | | | | | | | |
| 个人简历 | 教育  背景 | | （毕业时间、专业、学历，自高中开始填写） | | | | | | | |
| 工作  经历 | | （何时何地工作、职务，填写近5年工作经历） | | | | | | | |
| 表彰  奖励 | | （何时何地受过何种表彰奖励，近5年） | | | | | | | |
| 本次报名推荐单位 | | |  | | | | 其他需要说明的情况 | |  | |
| 申请人承诺 | | | 本人（姓名） ，身份证号码： ，承诺符合报名条件，遵守培训班考勤和相关管理要求。上述内容均据实填写，如有不实，本人愿意承担相应不良后果和法律责任。  申请人签名：  年 月　　日 | | | | | | | |
| **所属工作单位情况** | | | | | | | | | | |
| 工作单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 法人代表 | |  | | | 联系电话 | | | |  | |
| 登记注册地 | |  | | | 登记注册时间 | | | |  | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | 组织机构代码 | | | |  | |
| 所属行业 | |  | | | 员工总数 | | | |  | |
| 企业经营范围（以工商登记为准） | |  | | | | | | | | |
| 个人或企业享受过何种政策扶持 | |  | | | | | | | | |
| 所在工作单位意见 | | 同志，身份证号码： ，属于我单位员工，上述《个人情况》属实。同意其参加南粤家政师资能力提升培训班。  （联系人： ， 联系电话： ）    单位（公章）：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | |