附件1

江门市职业指导师资入库申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 请粘贴二寸  蓝底照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 职业资格  （工种） |  | 技术职称 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 现任职务 |  | 联系方式 |  | |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | |
| 工作经历 |  | | | |
| 擅长领域、主要成就 |  | | | |
| 本人承诺 | 本人自愿参与专家入库，对表中所填内容负责，承诺上述申报信息均为真实有效。  本人签名： 年 月 日 | | | |
| 所在单位或部门  意见 | （盖章）:  年 月 日 | | | |
| 人力资源社会保障部门审批意见 | （盖章）：    年 月 日 | | | |