附件2

广西残疾人职业技能培训报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　 名 |  | 性别 | |  | | 年 龄 | | | |  | | | | | |
| 籍　 贯 |  | 民族 | |  | | 文化程度 | | | |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 专 业 | | |  | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | 爱好特长 | | | | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 残疾证号 | | | | |  | | | | | |
| 联系方式 | 手机号 |  | | | 微信号 | | | | |  | | | | | |
| 固定电话 |  | | | QQ号 | | | | |  | | | | | |
| 残疾类别 | 肢体（上肢□　下肢□　脊柱□ 其他□）　听力□　言语□　 视力（全盲□　低视力□） 智力□　 精神□　 多重( ；注明多重的类型) | | | | | | | | | | | | | | |
| 残疾等级 | 一级□　二级□　三级□　四级□ | | | | | | | | | | | | | | |
| 已获职业  资格证书 | 初级□　中级□　高级□ | | | | | 职业  （工种） | | |  | | | | | 证书编号 |  |
| 发证时间： | | | | |
| 培训项目 |  | | 是否同意调配项目 | | |  | | | 其它培训需求 | | | | | |  |
| 就业状况 | 已就业 | | 按比例就业□　集中就业□　个体从业□　农村种养□ | | | | | | | | | | | | |
| 未就业原因 | | 无职业技能□　家人不支持□　就业环境限制□　其它□ | | | | | | | | | | | | |
| 求职意愿 | 从事岗位 | |  | | | 工作地点 | | | | | | |  | | |
| 工资待遇 | |  | | | 其它需求 | | | | | | |  | | |
| 个人承诺 | 本人是否参加职工医保或城乡居民医疗（是□　否□） 是否有违规违法记录（是□ 否□） 是否有重大家族遗传病史或其他重大疾病（是□ 否□） 　是否愿意遵守培训纪律（是□ 否□）  其它需要说明事项：  签 名： | | | | | | | | | | | | | | |
| 市级残疾人就业服务机构审核意见：  （盖章）　 联系人及电话： | | | | | | | | | | | | | | | |