附件2

参加2021年秋季全省高校残疾人毕业生

就业技能训练营学员报名汇总表

学院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 户籍所在市 | 姓名 | 性别 | 毕业时间 | 毕业院校 | 学历及专业 | 意向岗位及工作地 | 残 疾 类别及等级 | 残疾人证号 | 残疾受限情况描述 | 联系电话 | 未就业原因（2021 届及近年往届毕业生填写） | 备注 |
| 本人手机 | 家人手机 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |