附件：

**广东省残疾人就业服务中心**

**残 疾 人 职 业 技 能 培 训 报 名 表**

推荐单位 推荐单位盖章

残联联系人 联系人电话

培训班名称 填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | | | |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 文化程度 | | | |  |
| 毕业学校 |  | 专业 | |  | | | | |
| 残疾证号 |  | | | | | | | |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | | 残疾  部位 | |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | | | |
| 本人联系电话 |  | | 亲人联系电话 | | |  | | |
| QQ号码 |  | | | | | | | |
| 从事过的岗位 |  | | | | | | | |
| 已经参加过  哪些培训班 |  | | | | | | | |
| 希望参加  什么培训 |  | | | | | | | |