附件

河北省自主就业退役士兵参加省级技能培训示范班

申 请 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | 照片（1寸免冠） |
| **出生年月** |  | **文化****程度** |  | **政治****面貌** |  |
| **退伍时间** |  | **联系电话** |  |
| **籍贯** |  | **现家庭住址** |  |
| **身份证号码** |  |
| **拟培训专业** |  |
| **安置地市或县（市、区）退役军人事务部门意见**  | （同意 、 不同意）该同志参加此次省级示范班。 **盖 章** **年 月 日** |
| **备注** |  县级退役军人事务部门要在意见栏中勾选是否同意参训，并加盖县（市、区）退役军人事务局公章。（此表一式两份，县级退役军人事务局留存一份，退役军人参训报到携带一份） |