参学申请表

|  |
| --- |
|  申请日期： 年 月 日  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 学历 |  |
| 现服务单位 |  | 手机号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 参学目的 |  |
| 个人职业经历 |  |
| 个人特点介绍 |  |
| 学院录取意见 | 年 月 日 |
| 说明 | 请向学院教务处同时提交身份证正反面、所获相关资质证书复印件。优秀创作者将有机会获得培训机构签约和定制个人IP包装与宣传，展现自身价值，助力乡村振兴，持续创造社会财富。 |

制表单位：中保养老服务教育学院