|  |
| --- |
| 中保养老服务教育学院­创训营报名申请表 |
| 合伙人申请 独立创作人申请 申请日期： 年 月 日  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 一寸照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 身体状况 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  |  |  |
| 身份证号 |  |
| 联系方式 |  |
| 紧急联系人 |  | 关系 |  | 联系方式 |  |
| 家庭住址 |  |
| 所获资格证书 |  |
| 个人职业经历 |  |
| 自我介绍 |  |
| 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。 |