附件2：

**2017年度“残疾人大学生就业助力计划”报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 二代残疾人证号 |  |
| 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 生源地 |  （区）  | 户籍 | □农业 □非农业 |
| 学校名称 |  | 所学专业 |  |
| 学历水平 | □大专 □大本 □研究生及以上 | 毕业年份 |  |
| 联系方式 | 固定电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 家庭地址 |  区（县）  |
| 残疾类别 | □肢体 □听力（含听力言语） □视力 □智力 □精神 □综合 |
| 使用辅助器具情况 | □无 □轮椅 □单拐 □双拐 □助听器 □助视器 □其他：  |
| 毕业后打算 | □就业 □创业 □继续升学 □不清楚 |
| 就业意向 | □党政机关、事业单位 □国有及国有控股企业□外企 □民营企业 □社会组织 □其他 |
| 拟参与项目选择（可多选） | □实习对接会 □职业发展特训营 □企业认知行 □分享沙龙 □HR课堂 □职业生涯咨询 □专场招聘会 □面试大赛 □创业政策指导 □面试指导 □残疾人公务员定向招录指导□其他建议  |
| 申请人(签字)：  年 月 日 |   区残联残疾人就业服务机构（公章）  年 月 日 |