附件：

高台县2023年农技推广服务特聘计划报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| 联系电话 |  | 应聘岗位 |  |
| 人员类别 |  | 有何特长 |  | |
| 身份证号码 |  | E-mail |  | |
| 家庭住址 |  | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  | | | |
| 承诺事项 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。  如有弄虚作假，承诺自动放弃聘用资格。    应聘人签名：                 年  月  日 | | | |
| 业务单位  意 见 | 签字：                     盖 章  年  月  日 | | | |
| 主管部门  意 见 | 签字：                     盖 章  年  月  日 | | | |
| 资 格  审 查  意 见 | 审查人签字：            （审查单位）盖 章  年  月  日 | | | |