附件1

照

片

专家报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | |
| 出生日期 |  | | | 出生地点 | |  | |
| 学历 |  | | 学位 |  | 职称 | |  |
| 工作单位及职务 | |  | | | | | |
| 最高学历毕业院校 | |  | | 最高学历专业 | |  | |
| 报名专业 | |  | | 国别 | |  | |
| 以往病史 | |  | | | | | |
| 联系电话 | |  | | 传真 | |  | |
| 电子信箱 | |  | | | | | |
| 申请人意见：  本人愿意接受单位推荐派遣赴\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作、为中非农业合作贡献力量。本人接受领导、服从安排，并将严格遵守国家有关援外人员的管理规定。  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （申请人签字）  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | |
| 家属意见：  我同意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_赴\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工作。  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （家属签字）  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （与申请人关系）  （配偶、成年子女、父母，请选其一）  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 派人单位意见：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位名称）同意推荐\_\_\_\_\_\_\_\_同志赴\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_执行援外任务，并确保其在援外期间国内各项待遇不变，各项社会保险不中断。    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （负责人签字、公章）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （负责人职务）  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |