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  |