附件1

“天门市基层专业技术人才奉献岗位计划”

申 报 表

申报单位 （盖章）：

申 报 日 期：

申报人及联系电话：

工作联系人及电话：

天门市人力资源和社会保障局制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 年 龄 |  | |
| 学 历 |  | 专业技术职称\执业资格 |  | | | 从事基层  专业技术  工作年限 |  | |
| 工作单位  及职务 | 天门市 镇 | | | | | | | |
| 单位性质 | □企业 □科研院所 □乡镇事业单位 | | | | 工作地是否在城区 | | | □是 □否 |
| 从事专业 |  | | | | 是否关键核心岗位 | | | □是 □否 |
| 推荐途径 | □组织推荐 □人才举荐 □个人自荐 | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 工作业绩 |  | | | | | | | |
| 表彰  奖励  情况 |  | | | | | | | |
| 本人承诺，上述申报材料真实、准确。  承诺人： | | | | | | | | |
| 主管部门意见  (盖 章)  年 月 日 | | | | 市人社部门意见  (盖 章)  年 月 日 | | | | |
| 市组织部门意见  (盖 章)  年 月 日 | | | | | | | | |