关岭自治县“三区”人才支持计划文化工作者

专项实施选派人员报名审批表

填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 |  | （贴两寸白底彩色照片） |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | | 文化  程度 |  |
| 籍贯 |  | | 健康状况 |  | 选报项目 |  |
| 参加工作时间 |  | | 职务或职称 |  | | 联系  电话 |  |
| 工作单位 |  | | | 工作  性质 |  | 家庭住址 |  |
| 艺术经历及成就 |  | | | | | | |
| 所在单位意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 文化主管部门意见 | 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |