

附件 1

符合科技副县（市）长选派条件人员登记表

姓 名		性 别		出生年月 (岁)	*. *. *. * (* * 岁)	
民 族		籍 贯		出生地		
入 党 时 间		参加工 作时间		专业技 术职务		
学 历 学 位	全 日 制 教 育			毕业院校 系 及 专 业		
	在 职 教 育			毕业院校 系 及 专 业		
现工作单位及职务				联系方式		
推荐专业及领域						
主要 工作 经历						
在本 专业 及领 域的主 要特 点和 成 果						
单位 意见	(盖章) 年 月 日					

填表人：

联系电话：