**青川县2022年乡村植保员报名审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出 生年 月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 |  |
| 身份证号码 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 简 历 |  |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  |
| 应聘人员承诺 |  本人承诺：所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动放弃聘用资格。 应聘人签名： 年 月 日 |
| 乡镇人民政府资格审查意见 | 审查人签字：单位（章）年 月 日 |
| 县农业农村局资格审核意见 | 审核人签字：单位（章）年 月 日 |
| 备 注 |  |