邢台市燕赵英才卡（B卡）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人才基本情况 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 民族 | |  | | （2寸白底彩照） |
| 出生日期 | |  | | 政治面貌 | |  | | 职称  （取得时间） | |  | |
| 户籍地 | |  | | 本市居住地 | |  | | | | | |
| 证件类型 | |  | | 证件号码 | |  | | | | | |
| 学历学位 | |  | 毕业院校及专业 | | 全日制 | |  | | | | |
| 在职 | |  | | | | |
| **符合申报条件** | | | 选择5类人员中自己符合的类别，并详细说明。如：2.在邢台市XX医院全职工作的全日制博士。 | | | | | | | | | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | | |
| 联系方式 | | | 固定电话：  手机号码：  电子邮箱： | | | | | | | | | |
| 在邢参加工作时间 | | |  | | | | | | 在邢劳动合同  签订时间起止 | | XX年X月—XX年X月 | |
| 学习工作经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 成果奖励情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  审核意见 | | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 主管部门  （县市区委组织部）审核意见 | | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市委人才工作领导小组意见 | | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |