附件2

**专业技术人员培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | | 出生年月日 | |  | | |  |
| 考生来源 | 学校□ 企业 □ 政府 □ 社会 □ 其他 □ | | | | | | | | | | |
| 文化程度  **（附学历/学位证书复印件）** | 🞎 博士 所属专业 \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_  🞎 硕士 所属专业 \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  🞎 学士 所属专业 \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  🞎 大专 所属专业 \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  🞎 其他 请说明\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 身份证号码  **（附复印件）** |  | | | | 户籍所在地 | | |  | | | |
| 政治面貌 |  | | | | 民族 | | |  | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | | | 职务 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 办公电话 | |  | |
| 手机号码 |  | | 邮政编码 | | |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 现职业等级  或职称等级 | 职业资格：无等级□ 五级□ 四级□ 三级□ 二级□ 一级□  职 称：初级职称□ 中级职称□ 高级职称□  **（须附上证书复印件）** | | | | | | | | | | | |
| 个人学习及工作经历 |  | | | | | | | | | | | |
| **填表声明：1.此表请考生本人如实填写，不得由他人代填。2.本表格内容正确无误，所提交的证明材料和照片真实无假，一旦确认，不得更改申报信息；3.不如实填写或提交虚假材料属违法行为，将会被取消申请资格，一年内不得报考，并被追究法律责任；4.严格遵守专业技术人员岗位能力考核相关规定。**  **本人确认已阅读并明白上述条款，并受此等条款约束。**  **申请人签名：**  **日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | |