附件

乐山市养老服务领域行风监督员报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 |
| 学历/学位 |  | 专业 |  | 政治面貌 |  |
| 原/现  工作单位 |  | | | | |
| 工作岗位 |  | | 职务或职称 |  | |
| 通信地址 |  | | 特长专业 |  | |
| 联系电话 |  | | 电子邮件 |  | |
| 主要  工作经历 |  | | | | |
| 单位推荐或个人意见 | 本人签字：  单位公章  年 月 日 | | 市民政局  审核意见 | 单位公章  年 月 日 | |