**2018年度符合《高水平建设人才强县50条意见》政策个人享受对象申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | | |  | | | | 出生年月 |  | | | | 1寸免冠照片 | |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | | |  | | | | 出生地 |  | | | |
| 户籍地 |  | | | 入 党  时 间 | | |  | | | | 健康状况 |  | | | |
| 参加工作时间 |  | | | 在我县建立社保关系日期 | | |  | | | | 签订合同  起止日期 |  | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | | | | | 从事主要  工作 |  | | | | | |
| 兼职单位  及职务 |  | | | | | | | | | | 现居住地址 |  | | | | | |
| 现人事  关系何处 |  | | | | | | 身份证号 | | | |  | | | | 手机号码 | |  |
| 本人开户银行  （精确到支行） |  | | | | | | | | | | 银行账号 | | | |  | | |
| 学位学历 | 全日制  教育 | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | | |  | | | | 取得时间 | |  |
| 在职  教育 | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | | |  | | | | 取得时间 | |  |
| 专业技术  职　称 |  | | 专业类别 | | | |  | | | | 取得时间 |  | | | 聘任时间 | |  |
| 人才称号（荣誉） | | | | | | | 颁发单位 | | | | 颁发时间 | 颁发时所在单位 | | | | | 备注 |
|  | | | | | | |  | | | |  |  | | | | |  |
| 申报类别  （请√选） | | | | | | | 新引进人才专项奖励  专业技术人才个人专项津贴（奖励）  培养人才专项津贴  人才贡献奖励  人才服务“金卡” | | | | | | | | | | |
| 工  作  简  历 | | 起止年月  （年月不间断，高校学习起填） | | | | | | | 所在单位及职务 | | | | | | | | 备注 |
| － | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| － | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | （可继续添加） |
| 奖  惩  情  况 | | 奖惩名称 | | | | | | 给予奖惩的单位 | | | | | | 奖惩时间 | | | 备注 |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | （可继续添加） |
| 家庭  主要  成员  及社  会关  系 | | 称 谓 | | | 姓 名 | 出生年月 | | | | 工作单位 | | | 现居住地 | | | | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | （可继续添加） | | | | |
| 申  报  声  明 | | 本人已认真了解此次有关申报政策，对上述所填情况的真实性负责，如有虚假愿承担相关责任。  本人签字：  　　　　　　　　　 　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现所  在单  位签  署意  见 | | 经审查，该同志【为我单位于　　　年　　月　　日从　　　　　　　（原单位）引进，】在我单位主要从事　　　　　　　　　　　　等工作，2018年度在本单位工作　　　个月，现仍在岗。其所填写内容属实，符合政策享受条件，请予审核。  备注：申报新引进人才奖励项目需填写【 】内容  法人代表（签字）：  （单位盖章）    　　　　　　　　　　　　　　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县委  人才  工作  领导  小组  办公  室审  定意  见 | | （盖章）  年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表须双面打印，表格内容填写要完整、准确。