附件2

照片

**援埃塞农业职教组专家报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生日期 |  | 出生地点 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 职称 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 最高学历毕业院校 |  | 最高学历专业 |  |
| 报名专业 |  | 国别 |  |
| 以往病史 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 电子信箱 |  |
| 申请人意见：本人愿意接受单位推荐派遣赴埃塞俄比亚工作、为中埃农业合作贡献力量。本人接受领导、服从安排，并将严格遵守国家有关援外人员的管理规定。 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （申请人签字） \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 家属意见： 我同意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_赴埃塞俄比亚工作。\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （家属签字）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （与申请人关系）（配偶、成年子女、父母，请选其一） \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日  |

|  |
| --- |
| 派人单位意见：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位名称）同意推荐\_\_\_\_\_\_\_\_同志赴埃塞俄比亚执行援外任务，并确保其在援外期间国内各项待遇不变，各项社会保险不中断。 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （负责人签字、公章）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （负责人职务） \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日  |

附件3

**援埃塞农业职教组专家履历**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.姓 名 |  | 2.性 别 |  |  |
| 3.出生日期 |  | 4.出 生 地 |  |
| 5.籍 贯 |  | 6.民 族 |  |
| 7.政治面貌 |  | 8.婚姻状况 |  |
| 9.工作单位 |  | 10．现任职务 |  |
| 11.专 业 |  | 12．职 称 |  |
| 13.外语学习简历及掌握程度 | 时 间 | 地 点 | 学习方式 | 有何证书 |
|  |  |  |  |
| 语 种 | 听 | 说 | 读 | 写 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
| 注：听、说、读、写栏填写“优、良、平、难”之一 |
| 14.学历(自高中起) | 时 间 | 学 校 | 专 业 | 学位或证书 |
|  |  |  |  |
| 15.工作简历 | 时 间 | 单 位 | 工作范围 | 担任职务 |
|  |  |  |  |
| 16.曾否出过国 |  | 国家名称 |  |
| 国外逗留时间 |  | 出国目的 |  |
| 17.身体状况(附市级医院近期体检表) |
| 18.单位负责人保证，上述内容完全属实。经研究决定，该同志在本 项目中担任（ ）工作。 负责人职务： 负责人签字： 日 期： 年 月 日 （公章） |