附件2

荆州市科学技术协会第五次代表大会

委 员 候 选 人 登 记 表

姓 名：

推选单位：

填表时间：

填 表 说 明

1．表内所列项目要逐一填写，不得漏填。表内项目本人没有内容填写的，可写"无"。

2．填写表内所列内容时，一般应填写全称。

3．党派选填第一党派,以及参加党派时间（年月日）。

4. 国籍填写简称：如“中国”“美国”。

5．"籍贯"一般填写省（区、市）和市（地），"出生地"一般填写省（区、市）和县（市）。

6. 参加工作时间选择年月日，以入职时间为准。

7. 填写身份证件号码时，出生日期应与身份证上的日期一致。

8. 请在"贴照片处"上传近期免冠小2吋彩色照片,要求淡蓝背景无边框。

9. 填写毕业院校时，填写最高学历所在院校的全称。

10. 填写所学专业时，填写具体专业名称的全称。

11. 学历、学位选择您的最高学历、学位。

12．填写"专业技术职务等级"一栏时，请对应填写"正高"、"副高"、"中级"、"初级"等专业技术职务等级。

13．填写"工作单位类别"一栏时，请对应填写"国家机关"、"人民团体"、"教育事业单位"、"科研事业单位"、"卫生事业单位"、"其他事业单位"、"国有企业"、"集体企业"、"非公企业"、"其他企业"、"社会团体"、"其他"等单位类别。

14．填写"社会团体兼职"一栏时，请填写兼职哪个社会团体及现任主要职务。

15．填写"在市科协四届全委会任职情况"一栏时，只填写担任主席、副主席、常委或委员等职务，没有选无。

16．填写“简历”一栏时，请如实填写主要教育情况和主要工作经历，包括：时间（起止年月）、院校及专业、工作单位及担任的主要职务。

17. 请如实填写"政治表现及廉洁自律情况"、"获奖情况"、"参加党代会人大会政协会情况"、"工作业绩和主要成就"。

18．如有未尽事项，例如多个任职、兼职情况等，打印前在"备注"栏内填写。

19．《登记表》须经委员候选人所在单位和推选单位审核盖章后上报。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性别** |  | **出生年月 （ 岁）** | |  | | |  | |
| **民 族** | |  | **党派** |  | | | **参加党派时间** | |  |
| **国 籍** | |  | **籍贯** |  | | | **出生地** | |  |
| **参加工作时间** | |  | **身份证号码** | | |  | | | |
| **毕业院校** | |  | | | | | **所学专业** | |  | | |
| **学 历** | |  | | | | | **学 位** | |  | | |
| **专业技术 职务** | |  | | | | | **熟悉专业 有何特长** | |  | | |
| **工作单位及 职务** | |  | | | | | | | **是否公务员** | |  |
| **社会团体兼职** | |  | | | | | | | | | |
| **在市科协四届全委会任职情况** | |  | | | | | | | | | |
| **单位通讯地址** | |  | | | | | | | **邮政编码** | |  |
| **家庭住址** | |  | | | | | | | **邮政编码** | |  |
| **办公电话及传真** | |  | **移动电话** | | |  | | **电子信箱** |  | | |
| **工作助手姓名** | |  | **办公电话** | | |  | | **移动电话** |  | | |
| **简   历** |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **政治表现及廉洁自律情况** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **获 奖 情 况** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **参加  党代会人大会政协会情 况** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **工 作 业 绩 和 主 要 成 就** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **所 在 单 位 意 见** | 盖 章  负责人（签名）：  年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|
|
|
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **选 举 单 位 意 见** | 盖 章  负责人（签名）：  年 月 日 |
| **所在地党委组织部门意见** | 负责人（签名）： 盖 章  年 月 日 |
| **荆 州 市 科 协 意 见** | 负责人（签名）： 盖 章  年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|
|
|
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| **备 注** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |