武胜县2023年乡村植保员报名审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸免冠照片 |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 毕业院校系及专业 |  |
| 从事工作 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 现工作单位 |  | 工作时间 |  |
| 手机号码 |  | 身份证号 |  |
| 工作简历（与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩） |  |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺：所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，自动放弃聘用资格。 应聘人签名： 年 月 日 |
| 乡镇农业服务中心意见 | 负责人签字：（公章） 年 月 日 |
| 县植保植检站审查意见 | 负责人签字：（公章） 年 月 日 |
| 县农业农村局资格审核意见 | 负责人签字：（公章） 年 月 日 |