**《厦门市翔安区财政性投融资项目**

**审核专家申请登记表》**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 | 年 月 |  |
| 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 民 族 |  | 学历或学位 |  |
| 职 务 |  | 政治面貌 |  |
| 专业及职称 |  | 所在单位 |  |
| 执业资格 |  | 电子信箱 |  |
| 联系电话 |  | 通讯地址 |  |
| 大专以上学习经历 | 起止日期 | 所 在 学 校 | 所学专业 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要工作经历 | 起止日期 | 所 在 单 位 | 担任职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主要项目业绩(填列.不超过5项) |  |
| 申请人签名本人声明，以上填列的资料准确无误。 申请日期：   |
| 选聘小组审批意见签 章   |