巴中市巴州区2024年乡村植保员

选聘报名审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 粘贴照片  （蓝底1寸） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 文 化  程 度 |  | 毕 业  院 校 |  | 健康状况 |  |
| 服务区域 |  | | | 是否愿意调剂 |  |
| 身份证号码 |  | | | 手机号码 |  | |
| 联系地址 |  | | | 工作单位 |  | |
| 学习、工作及守法情况 | （主要反映近5年学习、工作及守法情况，字数在200字以内，文字精炼） | | | | | |
| 填报声明 | 本人声明，上述资料由本人亲自填写，内容属实，如有不实，责任自负  签名：  年 月 日 | | | | | |
| 乡镇人民政府资格审查意见 | 审核单位（章）  年 月 日 | | | | | |
| 区农业农村局资格审查意见 | 审核单位（章）  年 月 日 | | | | | |

备注：1.服务区域：指拟参与服务的意向性行政辖区，具体到镇（乡）。

2.是否愿意调剂：指按照成绩排序未能分配意向区域，是否同意调配至相邻或相近区域。