**第二届顺德公益慈善人才研修班**

**申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本资料** | | | | | | | | |
| 姓名： | | | 性别： | 出生年月： | | | | |
| 最高学历： | | | | 籍贯： | | | | |
| 所在机构： | | | | 现任职位： | | | | |
| 固定电话： | | | | 传真： | | | | |
| 个人手机： | | | | 电子邮箱： | | | | |
| 通信地址： | | | | | | | | |
| **学习经历***（大专及以上）* | | | | | | | | |
| 起止年月 | | 学校名称 | | | | 学历 | | 专业 |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | | |  | |  |
| **工作经历** | | | | | | | | |
| 起止年月 | | 任职机构 | | | | 职务 | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| **推荐人***（两位）* | | | | | | | | |
| 姓名 | 所在机构 | | | | 职务 | | 联系电话 | |
|  |  | | | |  | |  | |
|  |  | | | |  | |  | |
| **个人声明** | | | | | | | | |
| 谨此声明以上所有资料均属真实，并可提供有关身份及资历文件的正本以供核实。本人明白如填写不实资料，则本人的申请将可能被取消。  申请人：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | |