附件

寿县科技特派员申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学历 |  | 照  片 |
| 政 治  面 貌 |  | 职称 |  | 专业特长 |  | 联系  电话 |  |
| 工作单位 | |  | | | 通讯  地址 |  | | |
| 创业服务点 | |  | | | | | | |
| 创业服务项目 | |  | | | | | | |
| 科技特派员工作简介： | | | | | | | | |
| 所在单位推荐意见：  单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县科特办（科技局）意见：  单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | |