附件：1

西平县2024年基层农技推广补助项目

骨干人才申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 年龄 | |  | |  |
| 政治面貌 | | |  | | 身份证号 | |  | | |
| 单位名称 | | |  | | 职称 |  | | | |
| 第一学历 | | |  | | 专业 |  | | | 最高学历 |  |
| 现从事专业 | | |  | | 电话 |  | | | 电子信箱 |  |
| 农技推广工作业绩： | | | | | | | | | | |
| 农业农村局审批  意见 | | 单位：（盖章） | | | | | | | | |