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） |