附件：

浙江省省级体育协会专职人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生  年月  （岁） | |  | 照 片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 婚姻状况 | |  | | 健康  状况 | |  | | 联系方式 | |  |
| 邮 箱 | |  | | 身份证号码 | |  | | | | |
| 欲任职  协会名称及岗位 | |  | | | | | | | | | |
| 全日制  教 育 | | 学历 | |  | | 学位 |  | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 | | 学历 | |  | | 学位 |  | 毕业院校  系及专业 | |  | |
| 居住（或家庭）地址 | | | |  | | | | | | | |
| 简历（含学习、工作经历，担任职务、职称等） | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| 个人特长 | | | |  | | | | | | | |
| 待遇要求 | | | |  | | | | | | | |
| 是否愿意服从调剂到其他协会岗位 | | | | 🞎是 🞎否 | | | | | | | |
| 是否要求进入常务理事会（需按程序申报） | | | | 🞎是 🞎否 | | | | | | | |
| 主  要  家  庭  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | | 姓 名 | | 出生  年月 | | | 政治  面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |
| 本人签名 | | | 年 月 日 | | | | | | | | |