附件1

材料编号：

**宁波市会计领军（后备）人才**

**培训项目申请表**

**（第四期）**

**申请人姓名：**

**所 在 单 位：**

**专业技术职称或资格：**

**所 在 地 区：**

**宁波市财政局印制填写说明：**

1.表内所列项目，由申请人如实填写，并对所填情况的真实性负责。

2.申请人没有表内对应项目的，可填写“无”。

3.表内的年、月、日一律用公历和阿拉伯数字。

4.“学习经历”须写清楚参加历次学习（培训）的起止时间。

5.“工作经历”含基层锻炼、挂职经历和驻外工作经历。

6.“所在单位意见和承诺”须由申请人所在单位填写对申请人的工作鉴定和对培训时间保证承诺。该意见需单位负责人签字，加盖单位公章。

7.“专业技术职称或资格”填写已取得的专业技术职称或资格。

8.“照片”一律用近期二寸正面半身免冠彩色照片(**两张**)。

9. 封面右上角“材料编号”无需填写。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | | | |  | | **性 别** | |  | | | | **出生年月**  **（岁）** | | | | |  | | **正面免冠**  **彩色照片**  **（2寸）** | | |
| **政 治**  **面 貌** | | | |  | | **民 族** | |  | | | | **籍 贯** | | | | |  | |
| **工作单位** | | | |  | | | **参加工作**  **时 间** | | | | | |  | | | | | |
| **现任职务** | | | |  | | | **专业技术职称或资格** | | | | | | |  | | | | |
| **健康状况** | | | |  | | | **获得其他执业资格证书情况** | | | | | | |  | | | | |
| **学 历**  **学 位** | | | | **全日制**  **教 育** |  | | | | | | **毕业院校**  **及专业** | | | | |  | | | | | |
| **在 职**  **教 育** |  | | | | | | **毕业院校**  **及专业** | | | | |  | | | | | |
| **外语语种** | | | |  | | **口语交流** | | | □可  □否 | | | | | | **文字交流** | | | | | □可  □否 | |
| **联系电话/手机** | | | |  | | | | | | **E-MAIL** | | | | | | | |  | | | |
| **通讯住址** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学**  **习**  **简**  **历** | | | （要求：从大学开始（含已参加国内外培训经历）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **工**  **作**  **经**  **历** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **工作**  **单位**  **概况** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **已发表论文及著作** | | | （要求：请注明发表论文及著作的名称、时间，发表刊物名称或出版社名称等。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **获得奖励或表彰情况** | | | （要求：请注明获得奖励或表彰的时间、名称以及级别等。） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **承担重大科研项目情况** | | | （要求：请注明承担重大科研项目的时间、级别、名称、担任职务或职责等。） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **主要工作业绩**  **单位盖章：**  **日 期：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **所在单位意见及**  **承诺** | **本培训项目为期2年，集中培训6次，每次7天，共计42天。本单位承诺保证培养对象参加集中培训学习时间。**      **领导签字： 日期： 盖章** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **县**  **级财政部门初审意见** | **领导签字： 日期： 盖章** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **市财政局审核意见** | **领导签字： 日期： 盖章** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |