附件2

少数民族特培学员申报表

**学 员 姓 名：＿＿＿＿＿＿**

**选 派 单 位：＿＿＿＿＿＿**

**培 养 专 业：＿＿＿＿＿＿**

 **培 养 方 式：＿＿＿＿＿＿**

填 表 日 期： 年 月 日

中华人民共和国人力资源和社会保障部制

填 表 说 明

一、本表封面“培养方式”一栏，请根据不同培养方式分别填写“内地培养”或“区内培养”。

二、“特培学习目标和计划”请填写申报人通过特培学习，在提升学术技术水平、工作能力等方面希望达到的目标或水准，接受特培学习的培养需求，主要实践学习内容，以及培养结束返岗工作设想计划等。申报人的特培学习目标和计划应经选派单位同意并提出意见。

三、申报人在填报拟选培养单位前，需了解所选培养单位及部门和导师的专业领域、研究方向、学术背景等情况，所选培养单位及部门应专业对口。

四、选派单位或申报人已与拟选培养单位自行联系并获准接收的，请在“培养单位申报”备注栏说明接收情况，提供相关培养单位接收联系人姓名、所在部门及职务、联系方式。

五、请认真填写表格内容，负责人签名及公章齐全。

六、填写不下时可另附页。

少数民族特培学员申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 一寸照片 |
| 出生日期 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 汉语水平 | 很好□ 较好□ 一般□ |
| 毕业院校 |  | 外语种类及等级 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 现从事专业 |  |
| 工作单位及部门 |  |
| 单位性质 |  | 专业技术职称及行政职务 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 本人手机 |  | 本人电子信箱 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 紧急情况联系人 |  | 联系电话 |  |
| 健 康 状 况 | 有无传染性疾病、精神类疾病史等影响正常培训的情况 有□ 无□ |
| 是否参加过特培学习 | 是□ 否□ | 何时何单位 |  |
| 拟选修专业方向 |  |
| 特培学习目标及计划（务必详细填写） |  |
| 主要工作经历 |
| **时 间** | **工作经历** | **职务或职称** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

主要工作业绩及获奖情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日 期** | **获 奖 成 果 名 称** | **获奖等级** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近5年发表的论文、专著等情况 |
| **日 期** | **论 文 或 专 著 名 称 及 内 容** | **出版社或登载刊物** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 各部门审核意见 |
| 申报人政治表现，单位审核意见，单位领导对特培学员的“特培学习目标及计划”的意见：  负责人签名： 公章 年 月 日 |
| 主管部门审核意见： 负责人签名： 公章 年 月 日 |
| 地（市）人力资源和社会保障局审核意见：  负责人签名： 公章 年 月 日 |
| 省、自治区人力资源和社会保障厅意见：  公章 年 月 日 |
| 培养单位接收意见：  公章 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 申报培养单位志愿表 |
| 选派单位 |  |
| 申报人姓名 |  |
| 拟选培养单位1 |  |
| 拟选培养单位2 |  |
| 拟选培养单位3 |  |
| 是否接受调剂 | 是□ 否□ |
| 备注 |  |