河北省经济技术协作促进会心理健康工委会

专家入库审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **组织名称** | **河北省经济技术协作促进会心理健康工作委员会** | | | | **任社会**  **组织职务** |  | **照**  **片** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | | **民 族** |  |
| **出生年月** |  | **政 治**  **面 貌** |  | | **学 历** |  |
| **身份证号** |  | | | | **联系电话** |  | |
| **联系地址** |  | | | | **人员性质** | **挂职、无偿** | |
| **工作单位及职务** |  | | | | **是否离退休** | **□是 □否** | |
| **是否为领导干部（含离退休）** | **□是 □否** | | | | **是否专职** | **□专职 □兼职** | |
| **本人简介（可另附页面说明）** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **本人意见** | | | | **协会意见** | | | |
| 本人承诺填写内容属实，自愿加入冀经协心理健康委专家库。  签字：  年 月 日 | | | | 本表格填写内容属实，同意  同志加入冀经协心理健康委专家库，力所能及助力行业高质量发展。  （盖章)  年 月 日 | | | |

注：本表涉及选择事项均为单项选择，身份证正反面需清晰复印、个人两寸证件照（附后）；本表格可以复印。