**慈善公益创新型高端人才培养计划**

**报名申请表**

请您真实完整地填写本表格的内容，我学院将对您提供的信息严格保密。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本信息 | | | | | | |
| 申请人姓名： | | 性别： | | | | 政治面貌： |
| 出 生 日 期： | | 籍贯： | | | | 工作年限： |
| 最高学历：□ 博士 □ 硕士 □ 大学本科 □ 大专 □ 其他： | | | | | | |
| 毕业院校： | | 专业： | | | | 毕业时间： |
| 单位信息 | | | | | | |
| 单位名称： | | | | | | |
| 部 门： | | | | 职 务： | | |
| 电 话： | | | | 传 真： | | |
| 手 机： | | | | 邮 箱： | | |
| 地 址： | | | | 邮 编： | | |
| 工作经历 | | | | | | |
| 时 间 | 单位名称 | | | | 职 务 | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| 助学金计划 | | | | | | |
| 是否申请壹基金助学金 | □是 □否 | | 如申请，请于收到主办方审核通过邮件之日起5个工作日内完成学费缴纳，逾期需要重新申请。 | | | |

本人承诺，以上信息均属实， 申请人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填写日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

报名咨询：谭老师 联系电话：13601705638 0755-22271225