附件1

云南省十佳最美林草科技推广员申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 1寸免冠照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 文化程度 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 从事产业 |  |
| 通讯地址 |  |
| 工作单位 |  |
| 个人简历 |  |
| 事迹简介（不超过500字） |  |
| 本人承诺 | 本人所填内容真实客观，愿意承担相应的经济和法律责任。 本人签名： 年 月 日 |

注：一式二份，可附页。

附件2

云南省十佳最美林草科技推广员汇总表

主管部门（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 性别 | 出生年月 | 文化程度 | 政治面貌 | 从事产业 | 突出事迹业绩（提炼总结不超过300字） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：一式二份

联系人： 办公电话： 手机： 电子邮箱：