|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件：**  **江门市新会区2023年基层农技推广体系改革与建设**  **补助项目特聘乡土专家登记表** | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | 填表日期：　　年　　月　　日 | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | | |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | 健康状况 |  | | |
| 学历及学位 |  | | 毕业院校及专 业 |  | | 职称名称及等级 | |  |
| 工作单位 | | |  | | | | | |
| 通信地址 | |  | | | 联系电话 | 固定电话 | |  |
| 手机 | |  |
| 电子邮箱 | |  | | | | | | |
| 项目领导小组办公室审核意见 | |  | | | | | | |
| 审核人： | | 负责人： | | | 日期： |  |