附:7：

绍兴“海内外英才计划”直接认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 中文 | |  | | 性 别 | |  | | | 近期小两寸  正面免冠  证件照片 |
| 外文 | |  | | 出生日期 | | 19 年 月 日 | | |
| 出生地 | | |  | | 国 籍 | |  | | |
| 有效身份证件名称及号码 | | |  | | 联系电话 | |  | | |
| 毕业院校  及专业、学位 | | | 中文 |  | | | | | |
| 英文 |  | | | | | | |
| 回国前工作单位及职务 | | | 中文 |  | | | | | | |
| 英文 |  | | | | | | |
| 回国后来绍前单位名称 | | |  | | | | | 职务（岗位） |  | |
| 申请认定类别 | | | □创新长期 □创业 | | | | | | | |
| 来绍后落户单位  或创办企业名称 | | |  | | | | | | | |
| 职务（岗位） | | |  | | | | | 研究领域 |  | |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | |
| 企业所在地址 | | |  | | | | | | | |
| 单位联系人及电话 | | |  | | | | | | | |
| 入选国家“千人计划”  情况 | | | 本人于 年 月，通过 （单位）申报并入选第 批 类 国家“千人计划”， “千人计划”归属地为 省（市、区）。 | | | | | | | |
| 教育经历（从本科填起） | | 学位(加注英文) 时间 国家 院校 专业 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 工作经历（兼职请注明） | | 职务（加注英文） 时间 国家 单位（加注英文） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 项目简介 | |  | | | | | | | | |
| 工作设想（包括回国后的工作目标、主要方式、预期贡献及现有基础、团队等） | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 您是否和其他任何单位签订过仍然有效的竞业禁止协议，如果有，请列出。 | | | | | | | | | | |
| 本人以上信息均真实有效。  本人已经于 年 月 日到绍兴全职工作，并郑重承诺，在绍兴市内连续工作不少于5年，每年工作时间不少于9个月。    申报人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 用人单位意见 | | | | | | | | | | |
| 1、推荐理由（引进人才学术、技术、项目等对本单位的贡献或重要性等）：  2、支持措施（包括工作条件和生活待遇等方面的支持措施）： | | | | | | | | | | |
| 申报人有关信息属实，本单位承诺予以上述支持，特申请直接认定绍兴“海内外英才计划”。  主要负责人签字 单位（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 区、县（市）委组织部或市属部门（单位）推荐意见 | | | | | | | | | | |
| 1、对申请材料的审核意见  2、推荐理由：  3、支持措施： | | | | | | | | | | |
| 区、县（市）委组织部、市直开发区负责人签字    单位（公章） 年 月 日 | | | | | | 市属部门（单位）负责人签字  单位（公章） 年 月 日 | | | | |