附件

东川区考取社会工作师证补助申请表

　填表人：　　　　　　　　　　　单位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  | 籍　贯 |  |
| 政治面貌 |  | 民　族 |  | 参加工作时　间 |  | 学历（学位）及职称 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 社会工作师证书等级 |  | 现工作单 位 |  |
| 从事社会工作时间 |  | 补助标准 |  |
| 主要简历（含学历） |  |
| 用人单位意见 | 　 　年　　月　　日 |
| 区民政局意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 区委人才工作领导小组意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

填表说明：填报此表一式3份。