附件1

安康市首届档案职业技能个人竞赛报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 最高学历 |  | 年 龄 |  | 参加工作年月 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及岗位 |  |
| 从事档案工作年限 |  |
| 职务/职称 |  |
| 单位审核意见 | 单位（盖章）： 年 月 日 |

注：本表由参赛人员所在单位审核、盖章后，将《报名表》扫描件、电子版发送至邮箱akdangan@163.com（下属单位参赛人员由主管部门审核盖章）；**参加团体赛选手必须参加个人赛，须填报此表进行报名。**