|  |
| --- |
| 大同市数字政府服务中心专家咨询委员会信息登记表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （近期免冠照片） |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 工作单位 |  | 从事专业及时间 |  |
| 技术职称 |  | 评定时间 |  |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 是否为政府采购库或招投标专家库成员 | 省□ 市□ 区□ 否□  |
| 所获得荣誉、奖励及相关证明 |  |
|
|
|
| 工作简历 |  |
| 个人承诺 | 本人申请大同市数字政府服务中心专家咨询委员会成员资格，愿意以独立身份参加评审工作，自觉遵守有关规定。同时声明在登记表所填各项内容真实。 (本人签名)： 年 月 日  |
| 单位意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
|
| 备注： 如果表格中有关内容填写不下，可另附纸 |