**湖南省高校毕业生“三支一扶”报名表**

学校名称： 学校所在市州：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  |
| 院（系）专业 |  | 学 历 |  |
| 入学前户籍所在地 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 服务意向 | * 教育 □农技 □卫生
* 扶贫 □青年工作（限选一项）
 |
| 是否服从分配 □服从 □不服从 |
| 服务去向（服务地、服务单位） |  |
| 学校意见（或人事代理机构意见） |  年 月 日（盖章） |
| 市“三支一扶”工作协调管理办公室意见 |   年 月 日（盖章） |
| 备 注 |  |