

附件

2019 年中欧口译培训项目 (春季)

考试推荐报名表

姓名		性别		民族	
籍贯		出生年月日		政治面貌	
参加工作时间		所在单位		职务	
文化程度		毕业院校		所学专业	
电子信箱		联系电话		移动电话	
岗位职责简述					
个人简历	(从大学开始填写;参加过欧盟委员会口译总司资助项目的请注明)				
干部表现 (含政审意见)					
财务部门意见	除培训费用由外方资助外,其余费用由我单位承担。 (盖章)				
单位意见	单位领导签字: _____ (盖章) 年 月 日				
单位联系人		电话		传真	