附件

国家射击队教练增补报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 籍贯 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
| 执教项目 |  | 健康情况 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | | | 学历 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 执教年限 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | |
| 现专业技术职务及评定时间 |  | | | | |
| 个人执教  简历 |  | | | | |
| 主要执教成绩 |  | | | | |
| 所在单位意见 | （盖章）  年   月   日  所在单位主要负责人签字，并签署明确意见。 | | | | |