

# 农业部国际交流服务中心

农外交流函(2016)146号

## 关于请推荐援柬埔寨高级农业专家顾问的函

各有关省(区、市)农业厅(局、委):

为落实李克强总理在中国—东盟领导人会议上所作的承诺,推动“一带一路”有关倡议的切实落实,促进中柬农业合作、经贸合作,受农业部国际司与商务部援外司委托,我中心具体承担了援柬埔寨高级别农业专家顾问项目的组织实施工作。这是中国政府首次尝试向其他国家派遣高级别农业顾问,其主要职责是为柬农业部主管部门制定或完善相关领域的发展规划、战略计划、制度和法律建设等提供咨询建议,并通过在柬开展高级别官员和技术员能力建设培训等方式,帮助其提升农业发展能力和水平。

根据项目进度安排,我中心现启动该组农业顾问遴选工作。项目所需农业顾问共3人,农机、园艺、实验室专业(植物生物应用技术方向或农药残留方向)各1人。农业顾问选拔条件如下:

1. 政治素质好,爱国敬业,品德优良,愿意积极投身于农业援外工作;
2. 具有高级技术职称或副处级及以上行政职务;

3. 具备熟练的英语听、说、读、写能力，能较好的用英语开展工作；

4. 具备在部、省级农业部门相关专业领域 15 年以上工作经验，有系统、扎实的理论和技术功底；参与过国家或本地区专业领域有关规划、制度、法律的研究、起草或制定；

5. 具有本科（含）以上学历或同等学力；

6. 具备较强的协调、沟通能力；

7. 身体健康，年龄一般不超过 55 岁。

8. 具备援外或对外合作经验，熟悉柬埔寨农业情况、参与过中柬农业合作研究或项目者优先考虑。

该项目组拟于 2017 年 4 月份派出，境外工作时间 3 个月，工作部门为柬埔寨农业总局，农业顾问津贴待遇为 170 美元/人/天。对在外执行援外任务的农业顾问保留国内待遇的，由国家向派员单位统一发放一定数额的技术服务补贴。

请各单位于 12 月 16 日前将你单位推荐函、农业顾问专家履历表（样表见附件）、简历、职称证明、体检报告、照片传真并快递至：农业部国际交流服务中心技术合作处。（地址：北京市朝阳区农展南里 11 号）

感谢支持！

联系人：付严 王静

电 话：010-59192415/1371

传 真：010-59192611

邮 箱：[fuyan@agri.gov.cn](mailto:fuyan@agri.gov.cn)

附件：援柬埔寨高级别农业专家顾问项目专家履历表

农业部国际交流服务中心

2016年11月21日

附件

援柬埔寨高级别农业专家顾问项目专家履历表

|   |     |          |      |      |     |
|---|-----|----------|------|------|-----|
| 1. 姓名   |     | 2. 性别    |      |      |     |
| 3. 出生日期   |     | 4. 出生地   |      |      |     |
| 5. 籍贯   |     | 6. 民族    |      |      |     |
| 7. 政治面貌   |     | 8. 婚姻状况  |      |      |     |
| 9. 工作单位   |     | 10. 现任职务 |      |      |     |
| 11. 专业  |     | 12. 职称   |      |      |     |
| 13. 外语学习<br>简历及掌握程<br>度                         | 时 间 | 地 点      | 学习方式 | 有何证书 |     |
|   |     |          |      |      |     |
|   | 语 种 | 听        | 说    | 读 写  | 备 注 |
|   |     |          |      |      |     |
| 注：听、说、读、写栏填写“优、良、平、难”之一                         |     |          |      |      |     |
| 14. 学历<br>(自高中起)                                | 时 间 | 学 校      | 专 业  | 学位或证 |     |
|   |     |          |      |      |     |
|   |     |          |      |      |     |
|   |     |          |      |      |     |
| 15. 工作简历  | 时 间 | 单 位      | 工作范围 | 担任职务 |     |
|   |     |          |      |      |     |
| 16. 曾否出过国                                       |     |          | 国家名称 |      |     |
| 国外逗留时间  |     |          | 出国目的 |      |     |
| 17. 身体状况(附市级三甲医院近期体检表)                          |     |          |      |      |     |
| 18. 单位负责人保证，上述内容完全属实。经研究决定，该同志在本<br>项目中担任( )工作。 |     |          |      |      |     |
| 负责人职务：  |     |          |      |      |     |
| 负责人签字：  |     |          |      |      |     |
| 日 期：            年    月    日 (公章)                |     |          |      |      |     |