埃特蒙兹市

公民管理委员会和委员会加入申请

*（请以正楷书写或键入）**注意：本表格为公开记录，如有需要，会予以披露***

_____

（管理委员会或委员会）

姓名： _____ **日期：** _____

地址： _____ **日间联系电话：** _____

_____ **晚间联系电话：** _____

_____ **手机：** _____

电子邮件： _____

职业现状和背景： _____

_____

_____

组织隶属关系： _____

_____

_____

_____

您为何申请此职位？ _____

_____

_____

您具有哪些满足选拔标准的技能和知识？ _____

_____

请列出您目前在埃德蒙兹市担任的任何其他管理委员会、委员会、临时委员会职务或正式职务：

_____

附加说明： _____

_____

请将填妥的本表格交回至：

Edmonds City Hall
121 5th Avenue North
Edmonds, WA 98020
carolyn.lafave@edmondswa.gov
电话：425.771.0247 | 传真：425.771.0252

_____
签名

2017 年 4 月 25 日修订