​附件

渭源县社会保险事业服务中心选调干部报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性　别 | | |  | | | 出生年月 | | |  | | | 照　片 | | |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | | |  | | | 出 生 地 | | |  | | |
| 政治面貌 | |  | | 参加工  作时间 | | |  | | | 健康状况 | | |  | | |
| 专业技  术职务 | |  | | | | | 熟悉专业有何专长 | | |  | | | | | |
| 最 高  学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | | |  | | | | 学位 |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | | |  | | | | | | |
| 现工作单  位及职务 | |  | | | | | | | | 现 职 级 | | |  | | 任现职级时间 | |  | |
| 报考职位 | | | | | 渭源县城乡居民养老保险服务中心业务经办人员 | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 单位电话 | | |  | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | 个人电话 | | |  | | | | | |
| 学  习  工  作  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年  考核结果 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  以及  重要  社会  关系 | 称谓 | | 姓名 | | | 出生  年月 | | | 政治面貌 | | 户籍所  在 地 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |
| 所在  单位  意见 | 签字：  （盖章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人事  部门  审核  意见 | （盖章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |