附件2：

 **遂川县2024年补充公开招募基层公共服务专岗人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业学校及专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位名称 |  | 是否服从调剂 |  |
| 现工作单位 |  |
| 家庭住址或工作单位地址 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 学习工作简历 |  |
| 有无违纪违法犯罪记录 |  |
| 承诺 | 本人郑重承诺此表所填内容全部真实、有效，且符合报考条件，如有隐瞒或提供虚假资料等，一切后果由本人承担，并自愿放弃考试和招募资格，并愿意承担所有责任。本人签名：2024年 月 日 |