附件2

2024年新干县机关事业单位公开遴选（选调）工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 相片 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 学历 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 执业资格 |   | 职称 |  |
| 联系电话 |   | 家庭住址 |   |
| 何时间何种方式进入机关事业单位 |   |
| 报考单位及岗位 |   |
| 简历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 户籍 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 奖惩情况 |   | 近两年年度考核情况 |   |
| 个人承诺 |  承诺：本人保证所提交的报考材料、证件和所提供的个人信息是真实的、准确的，如有虚假信息和作假行为，本人愿意放弃录取资格并承担由此而产生的一切后果。若被遴选（选调），服从新干县相关政策规定，本人无意见。                          承诺人签名：                        年    月    日  |
| 报考人员所在工作单位意见 |          负责人签名：      盖   章：                                            年    月    日 |
| 报考人员所在工作单位主管部门意见 |      负责人签名：                        盖   章：                                          年    月    日 |
| 资格审查情况 | 审查人员签名：                                           年    月    日 |