附件2：

中共内黄县委办公室

2024年选调工作人员资格审查表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 身份证号 | 　 | 照片粘贴处 |
| 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 民 族 | 　 | 婚姻状况 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 参加工作时间 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 学历学位 | 　 | 毕业院校及专业 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 毕业院校及专业 | 　 |
| 现工作单位、职务 | 　 |
| 近三年度考核情况 |  |
| 工作简历 |  |
| 诚 信承 诺 | 本人承诺所填信息真实、准确、完整，如有虚假，责任自负。签名：年 月 日 | 所在单位意见 | 情况属实，同意报考。盖章：年 月 日盖章：　　　　　　　年 月 日 |
| 审查意见 |  年 月 日 |

备注：姓名以档案名字为准