附件2

大理州住房公积金管理中心

2024年公开选调事业单位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照 片 |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作单位及职务（职称） |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校 系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 近三年年度考核情况 |  |
| **报考岗位及代码** | XX管理部（2024XX）  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位报考意见 | 主要领导签字：　　　　　　 单位盖章：　　　　　　　　　　　 年　月　日 |
| 主管部门报考意见 | 　　　　　 　单位盖章：　　　　　　　　　　 年　月　日　　　　　　　　　　　　 |