附件1

2024年新化县信访局所属事业单位公开

选调工作人员报名登记表

 报名序号：

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 2寸彩色照片 |
| 出生年月 |  | 参加工作时间 |  | 入党时间 |  |
| 籍贯 |  | 健康状况 |  | 有何专长 |  |
| 编制性质 |  | 报考岗位 |  |
| 现单位及职务 |  |
| 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 |  |
| 通讯地址 |  | 手机号码 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近3年年度考核情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 籍贯 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人确保以上信息属实，如有瞒报虚报，愿意承担相关责任。填表人：年 月 日 |
| 单位意见 | 我单位同意 同志参加本次公开选调考试，如该同志被录取，我们将配合办理相关手续。 单位主要负责人签名：　　　　　　　　　 年  月  日（加盖单位公章） |
| 主管部门意见 |  |
| 资格审查意见 | 经审查，符合报考 岗位选调资格条件。审查人签名：年 月 日 |
| 备注 |  |