附件1

**蓬安县2024年公开考核招聘“三支一扶”服务期满人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（彩色免冠） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 报考单位 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 文化程度 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 服务单位 |  | 参加服务时间 |  |
| 个 人简    历 |  |
| 奖 惩 情 况 |  |
| 年度考核情况 | （填写服务期间年度考核情况） |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 考生诚信承    诺 | 上述填写内容及相关证明材料真实准确，如有不实，本人自愿承担相应责任。 考生签名： 年 月 日 |
| 资格审查意    见 | 蓬安县卫健局审查意见：审查人： 年 月 日  | 蓬安县人社局复核意见：审查人： 年 月 日 　　　　　　 |
| 备注 |  |

备注：正反双面打印