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