附件

安义县公开选调事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  |  |
| 籍 贯 |  | 婚 姻状 况 |  | 政 治面 貌 |  |
| 参加工作时 间 |  | 进入单位时间及方式 |  |
| 职 称职 务 |  | 岗 位等 级 |  | 联 系 电 话 |  |
| 身份证号码 |  | 家庭住址 |  |
| 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 |  |
| 现工作单 位 |  | 单位性质及拨款方式 |  |
| 意 向单 位 |  | 单位性质及拨款方式 |  |
| 是否服从调剂 |  |
| 近三年年度考核情况 |  |
| 个人简历 |  |
| 主要表现及奖惩情况 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人签名（手写）： 年 月 日 |
| 所在单位及主管部门意见 | （单位盖章） 年 月 日 |
| 县（市、区）组织或人社部门意见 | （单位盖章） 年 月 日 |
| 报名资格审查意见 | （单位盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

（本表一式两份，正反面打印）