附件2：

来凤县考核聘用2023年“三支一扶”服务期满高校毕业生

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 入党时间 |  | 民族 |  | 籍 贯 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
|  原服务单位  |  | 选派为“三支一扶”人员时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 历年考核及期满考核情况 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习经历（从高中或技校、中专阶段填起） |  |
| 工作经历 （写明具体工作单位及职务） |  |
| 家庭主要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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务，同意按规定公示个人相关信息。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。 本人选择的岗位类型为 （医疗专项岗和综合岗）。 承诺人： 年 月 日 |
| 原服务单位审查意见 |  （盖章）年 月 日 |
| 三支一扶主管部门审批意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |