|  |
| --- |
| 附件2：望江县人力资源和社会保障局所属事业单位2025年公开选调工作人员报名表 |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 | 　 | 籍 贯 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 入 党时 间 | 　 | 参加工作时间 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 居民身份证号码 | 　 |
| 学 历学 位 |  | 　毕业院校、专业及时间 |  |
| 编制所在单位及性质 |  |
| 现工作单位及职务（岗位） | 　 |
| 报考单位主管部门 | 　 | 岗位代码 |  |
| 简历 | 　 |
| 奖惩情况 | 　 |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 联系方式 | 手机号码 |  | 办公电话 | 　　 |
| 本人承诺 | 本人自愿报名参加望江县人力资源和社会保障局所属事业单位2025年公开选调工作人员考试，保证本人所填写的相关内容和提供的证件完全真实，未隐瞒不符合选调要求的信息，否则考试经办机构有权取消本人选调资格。本人签名：年 月 日 |
| 单位意见 | 经审核，情况属实，推荐报考。 （盖章） 年 月 日 |
| 主管部门意见 | 经审核，情况属实，推荐报考。 （盖章） 年 月 日 |
| 选调单位主管部门审查意见 | 审查人：　 （盖章） 年 月 日 |
| T备注 |  |

重要提示：本表须双面打印。