附件2：

2024年下半年衢州市属事业单位公开选调报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | 电子照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 入党时间 | | |  |
| 事业单位服务年限 |  | 现单位工作年限 |  | 身体状况 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | |  |
| 学历  学位 | 全日制  教　育 |  | 全日制毕业院校及专业 | | | |  | |
| 在　职  教　育 |  | 在职毕业院校及专业 | | | |  | |
| 现工作单位及职务（现聘岗位类别及等级） | |  | | | | | | |
| 简  历 | 注：要求从大学开始填写，学习期间注明院校、系和专业 | | | | | | | |
| 近三  年考  核情  况 |  | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 个人  承诺 | 本人承诺：本表信息全部属实。根据选调公告，本人愿意高职低聘。本人符合选调公告规定的所有条件和资格要求，如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。  承诺人：（签名） 年 月 日 | | | | | | | |
| 现单位  意见 | （单位盖章）  年 月 日 | | 主管部门意见 | | | （单位盖章）  年 月 日 | | |
| 同级  组织  或人  社部  门意  见 | 注：资格复审时，县（市、区）报考人员由当地组织或人社部门签署意见    （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | |