附件2

2024年宣恩县财政局公开选调工作人员报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月( ) | （ 岁） | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单 位 |  | 职务（职级） |  |
| 身 份 证号 码 |  | 联系方式 | 手机号码：办公电话： |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 基层工作年 限 |  年 | 本级机关工作年 限 |  年 | 是否为选调生 |  |
| 报考职位代码 |  |
| 工作简历（含学习经历） |  |
| 情况奖惩 |  |
| 试用期转正之后历年年度考核结果 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考者承诺 | 本人承诺，符合本次报考条件及职位资格条件，本表所填写信息与相关证件和档案材料一致，否则后果自行负责。本人同意公开个人姓名、性别、出生年月、毕业院校、专业、考试成绩等相关信息。填表人签名： 年 月 日 |
| 推荐单位意见 | 该同志于 年 月通过考试录用进入我单位，实际在我单位工作满XX年，符合招录时最低服务年限有关要求（或符合选调生管理有关规定），所填报资料真实、准确，符合报名条件，同意报考。单位（盖章）： 审查人（签字）： 日期： |
| 主管部门意见 | 推荐单位（盖章） 　　　 单位主要负责人：  年 月 日 |
| 选调单位审核意见 | （盖章） 年 月 日 |