附件2：

新邵县信访局所属事业单位公开选调事业编制工作人员报名登记表

岗位名称： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | |  | | | | 性　别 | |  | | | | 出生  年月 | |  | | 照  片 |
| 民　族 | |  | | | | 籍　贯 | |  | | | | 出生地 | |  | |
| 参加工  作年月 | |  | | | | 政 治  面 貌 | |  | | | | 健　康  状　况 | |  | |
| 专业技  术职务 | |  | | | | | | 熟悉专业有何专长 | | | |  | | | |
| 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 | | | |  | | | |
| 工作单位及职务 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | 身份证号 | | | |  | |
| 简  历 | （自大学起填写） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年考核等次 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 与岗位相关的工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及主  要社  会关  系 | 称谓 | | | 姓　名 | | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
| 所在 单位 意见 | 主要负责人签名：  单位（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | 主管  部门  意见 | | | | 主要负责人签名：    单位（公章）    年 月 日 | | |
| 考生承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合选调岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和选调资格。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格 审查 意见 | 初审人签名：    复审人签名：  单位（公章） | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：此报名表用A4纸双面打印，一式3份。