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。