附件：

文成县人力资源和社会保障局

公开选调工作人员报名表

报名人员身份： （公务员或事业人员） 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月  （ 岁） |  | |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 婚姻状况 |  | |
| 参加工作时间 |  | | 入党  时间 |  | | |
| 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 | |  | |
| 专业技术职务 |  | | | 熟悉专业有何特长 | |  | |
| 现任  职务 |  | | | 任现职  时间 | |  | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | |
| 主要  家庭  成员  及  重要  社会  关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人  承诺 | 本人承诺提供材料真实有效，如有不实，本人愿承担相应责任。  签字：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日 | | | | |
| 单位  意见 | 盖 章  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日 | | | | |
| 报名  资格  审查  意见 | 审查人签字：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日 | | | | |