长兴县应急管理局公开选调事业单位工作人员报名表

填报时间：年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（岁） |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 编制身份 |  | 婚姻状况 |  | 专业技术职称 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 任现级别及时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 受教育情况 | 全日制教育 | 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学位 |  |
| 在职教育 | 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学位 |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 学习及工作简历 | （注：要求从高中毕业后开始填写，学习期间注明院校、系和专业） |
| 历年考核情况 |  |
| 所在单位党组织意见 | 盖章年 月 日 |
| 系统主管单位党组织意见 | 盖章年 月 日 |
| 选调单位资格审查意见 | 盖章年 月 日 |

本人承诺：本表信息及提供的资料真实完整。如有不实，本人愿意承担取消选调资格等一切责任。

承诺人： 年 月 日