调剂报名表

**报名调剂岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 婚否 |  | 籍 贯 |  |
| 现户口地 |  | 现居住地 |  | 参加工作时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学历学位 |  |
| 通信地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 个人简历 | 起止时间 | 工作单位及职务、职称 |
|  |  |
| 家庭成员以及主要社会关系 | 关系 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报名人员签名 | 本人保证上述所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。签名： 年 月 日 |

注：请务必填写个人电子邮箱、通信地址及联系电话。