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。