双牌县人大信息中心公开选调报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 彩色照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 毕业院校及专业 |  | | | 参加工  作时间 | |  |
| 学历学位 |  | | | 毕业证书编号 |  | |
| 现工作  单位 |  | | | 现任职务 |  | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 奖惩及  近三年  年度考  核情况 |  | | | | | | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  主要  成员  以及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生  年月 | 政治  面貌 | 户籍  所在地 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合报考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。  报名人签名:  年 月 日 | | | | | |
| 所在单位主要负责人意 见 | 主要负责人签名： （单位公章）  年 月 日 | | | | | |
| 人社、编办、财政等部门审查意见 | 经审查，符合选调报名资格条件。  审查人签名：  年 月 日 | | | | | |