附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 富宁县事业单位公开选调工作人员报名表 | | | | | | | |
| 拟调单位： | |  | | | 拟调岗位： | |  |
| **基本信息** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 参加工作 时间 |  |
| 政治面貌 |  | 入党（团）时间 |  | 健康状况 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  | | |
| **学历信息** | 全日制学历 | 学历名称 |  | 学位名称 |  | 专业名称 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| 在职学历 | 学历名称 |  | 学位名称 |  | 专业名称 |  |
| 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  |
| **工作信息** | 工作单位 |  | | | | 是否有且达到最低服务年限 |  |
| 家庭地址 |  | | | | 联系电话 |  |
| 现任职务（职称） |  | 任现职 时间 |  | | 个人身份 | □事业人员 □工勤人员 |
| **工作 及任 职经 历** |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **家庭 成员 及 主要 社会 关系 情况** | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
| **表彰 奖励 情况** | 奖励级别 | 奖励时间 | 奖励名称 | | | 批准单位 | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| **近三年年度 考核情况** | |  | | | | | |
| **现实表现** | |  | | | | | |
| **所在单位意见** | | | | **所在单位主管部门意见** | | | |
| （1.所在单位是否同意报名;2.有不符合相关要求的，一律不得推荐报名；3.所在单位对报名人员的政治素养、工作能力、工作作风、工作状态、廉洁自律等情况的意见。）    主要负责人签字： 盖 章   年 月 日 | | | | （1.所在单位主管部门是否同意报名;2.有不符合相关要求的，一律不得推荐报名）      主要负责人签字： 盖 章   年 月 日 | | | |
| 本人签名 | | 为维护考察调（流）进人方式的严肃性，我郑重承诺：   1.已知晓考察调（流）动方式进人的各个环节；  2.保证所填写信息真实准确完整；  3.本人同意用人单位对所作出的考察结果。    本人签字：   年 月 日 | | | | | |
| **用人单位 资格初审 意见** | | 资格初审结果： （是否确定为1:3比例的考察对象）    资格初审人员签字：   盖 章   年 月 日 | | | | | |
| **用人单位 主管部门 意见** | | 主要负责人签字：  盖 章   年 月 日 | | | | | |
| 说明: | 1.报名人员需报经所在单位党组织、主管部门党组织同意并盖章。 2.本表一式三份，须双面打印，所有项目为必填项，本人签名为手签。 | | | | | | |

××××× ××年××月××日