|  |
| --- |
| 新乡市2024年市直机关（单位）公开遴选公务员报名推荐表 |
| 报名序号： |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出 生年 月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政 治面 貌 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕 业时 间 |  |
| 身份证号码 |  | 学历学位 |  |
| 现工作单位及职务职级 |  | 参加工作时间 |  |
| 公务员（参公）录用时间 |  | 公务员（参公）登记备案时间 |  |
| 是否与遴选机关（单位）存在任职回避情形 |  | 是否满最低服务年限要求 |  |
| 是否在试用期或提拔担任领导职务不满一年 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作经历 |  |
| 遴选机关（单位）及职位 |  | 职位代码 |  |
| 本人承诺 | 本表填写内容准确无误，提交的证件、材料和信息真实有效。如有虚假，本人愿依纪依法承担一切责任和后果。报名人员（签名）: 年 月 日 |
| 推荐机关意见 | （盖章）年 月 日 |

注：1. 本表由通过资格初审的报名人员填写。

2. 按照人事管理权限由推荐机关在本表签署意见并加盖公章。