附件2：

呼伦贝尔市人力资源和社会保障局所属事业单位2024年竞争性比选工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 二寸照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 熟悉专业有何特长 |  |
| 全日制教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |  |
| 在职教育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |  |
| 现工作单位 |  | 职务（职级）、专业技术职称 |  |
| 身份证号 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 个人简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 近2年年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 |  本人自愿报考呼伦贝尔市社会保险保障服务中心竞争性比选事业单位考试。以上填报信息全部属实，本人符合竞争性比选公告规定的所有条件，不存在不得参加比选的情形，所提交的报名资料均为真实材料。如有弄虚作假，由本人承担全部后果。  承诺人：  年 月 日  |
| 工作单位意见 |  同意报名 （盖章） 年 月 日 |
| 主管部门意见 |  同意报名 （盖章） 年 月 日 |
| 人事综合管理部门意见 |   （盖章） 年 月 日 |
| 备注 | （本表格参照组织部干部任免审批表要求填写，需正反面打印，单面打印无效） |