附件2

|  |
| --- |
| 商丘市2024年度市直机关  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。