附件2

2020年桐梓县人力资源和社会保障局所属参公单位公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | | | 出生年月 | | | | | |  | | | | | 照片 |
| 籍 贯 | |  | | | 户籍所在地 | | | |  | | | | | | 民族 | | | |  |
| 政治面貌 | |  | | | 入党  时间 |  | | | | | 参加工作  时间 | | | | |  | | | |
| 健康状况 | |  | | | | | | 本人  身份 | | | |  | | | | | | | |
| 全日制教育 | 学历  学位 | |  | | | | | | | 在职教育 | | | | 学历  学位 | | | |  | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | 毕业院校及专业 | | | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | | | |
| 工作单位  及职务 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位  名称 | |  | | | | | | | 报考职位  代码及名称 | | | | | |  | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | | 称 谓 | | 姓 名 | | | 年龄 | | | | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |
| 主要  学习  工作  经历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名  信息  确认 | | 符合报考职位要求，填写信息均为本人真实情况，若有虚假、错误，责任自负。  报考者签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位及主管部门  意见 | | 主要领导签字： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 组织人事部门审查意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 选调  单位  审核  意见 | | 审核人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

此表一式2份，选调单位、县委组织部各1份。