县人大办公室公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 出生时间 |  | 照 片 |
| 民 族 | |  | 籍 贯 | | |  | | |
| 政 治  面 貌 | |  | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 |  |
| 专业技  术职务 | |  | | | 熟悉专业  有何专长 | |  | |
| 全日制  教 育 | | 学 历 | |  | | | 毕业院校、专业  以及时间 |  | |
| 学 位 | |  | | |
| 在 职  教 育 | | 学 历 | |  | | | 毕业院校、专业以及时间 |  | |
| 学 位 | |  | | |
| 现 任 职 务  （写明单位、级别） | | | |  | | | 单位性质 |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 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  其他  信息 | 身份证 号码 | |  | | | 家庭住址 | |  |
| 单位电话 | | | 住宅电话 | | | | 手机号码 |
|  | | |  | | | |  |
| 通信地址 | | | 邮政编码 | | | | 电子信箱 |
|  | | |  | | | |  |
| 所 在单 位  意 见 | | （盖章）    年 月 日 | | | | | 选调单位资格审查意 见 | （盖章）  年 月 日 |

注：此表一式三份，由报名人如实填写，如不实产生的后果由本人负责。