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。