四川省红十字会机关2021年公开考调

工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | | 性  别 | |  | | 出生年月 | |  | 2寸近期  免冠彩色照片 |
| 健康状况 |  | | 民  族 | |  | | 籍    贯 | |  |
| 参加工作  时    间 |  | | 政  治  面  貌 | |  | | 编制性质 | |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教  育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 在  职  教  育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | 取得公务员  （参公）身份时间 | |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | 手机号码 | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | 报考职位  编   码 | |  | |
| 主要  学习  工作  经历 | **（从大学开始填写，学习期间注明院校和专业）** | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | **（奖励限最近3年，写明奖励名称、授予单位和时间）** | | | | | | | | | |
| 年度  考核  情况 | **2017年度考核结果为\*\*；2018年度考核结果为\*\*；2019年度考核结果为\*\*。** | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  主要  社会  关系 | 称 谓 | 姓  名 | | 出 生  年 月 | | 政 治  面 貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
| 报名  人员  承诺 | 本人已经认真阅读考调公告，所填报的个人信息和提供的资料全部属实。若有不实之处，本人愿承担有关后果及相应责任。            报名人员签名：                    年     月    日 | | | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | **（按干部管理权限，由所在单位或主管部门对表格内容进行严格审查，签署是否同意参加考调的意见，并加盖公章）**  （盖章）  年     月    日 | | | | | | | | | |
| 干部  权限  主管  部门  意见 | **（按干部管理权限，由所在单位或主管部门对表格内容进行严格审查，签署是否同意参加考调的意见，并加盖公章）**  （盖章）  年     月    日 | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

（注：请考生自行删除括号内容。）