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。）