2021年市应急局直属事业单位公开选聘

报名登记表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | 照  片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 | |  | 参加工作时间 | |  |
| 全日制教育 |  | | | 毕业院校及专业 |  | | |
| 在 职 教 育 |  | | | 毕业院校及专业 |  | | |
| 现工作单位  及职务 |  | | | | 编制性质 | 行政（ ） 参公（ ） 事业（ ） | | |
| 近两年年度考核结果 | 2018年（ ） 2019年（ ） | | | | 移动电话 |  | | |
| 职业资格 |  | | | | 专业技术  职称 |  | | |
| 简  历 |  | | | | | | | |
| 本人及共同生活的家庭成员近14天内是否接触“新冠肺炎”确诊病例 | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | |
| 填写信息  承诺 | 本人承诺：符合本次报考条件及职位资格条件，本表所填写信息与档案材料填写一致；如属于公务员（参公人员），同意放弃公务员（参公人员）身份；如在原单位所聘岗位等级高于拟选聘岗位，同意降低岗位等级聘用到对应拟选聘岗位。  填表人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 资格审查  结果 | 初审意见： 复审意见： 审查意见：  初审人签字： 复审人签字： 审查人签字：  年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | | | | | | |