**附件2**

**宣恩县机关事业单位公开遴选工作人员**

**报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴本人1寸免冠近照 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校及 专 业 |  | 学历、学位 |  |
| 现 工 作单 位 |  | 参加工作时间 |  | 职务(职称) |  | 基层工作年 限 |  |
| 报考单位及 职 位 |  | 报考调剂单位及 职 位 |  | 是否同意调剂 |  |
| 现 户 籍所 在 地 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 固定电话（必填） |  | 移动电话（必填） |  |
| 简历 |  |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关 系 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 所在单位及主管部门意见 |  |
| 所在地公务员主管部门意见 |  |