|  |
| --- |
| 积石山县县直相关部门公开选调工作人员报名表 |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 　贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时 间 |  | 进入渠道 |  |
| 报考单位及岗位 |  | 是否服从调剂 |  |
| 学历 | 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 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话（手机号） |  |
| 工作及学习经历 |  |
| 近两年考核结果 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 工作单位 | 职 务 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位审核意见 |   |
| 负责人（签字）： 单位（盖章） 年 月 日  |
| 组织部门审核意见 |   |
|  |
|  |
|  |
| 负责人（签字）： 单位（盖章） |
|  年 月 日  |
| 本人承诺 | 以上所填信息均属实。 签字： 年 月 日 |