附件1

石城县行政审批局公开选调机关事业单位

工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | 出生年月  （ 岁） |  | | 相片 |
| 籍贯 |  | 出生地 | | |  | | 入党时间 |  | |
| 参加工  作时间 |  | | | | 身份证号 | |  | | |
| 婚姻状况 |  | | | | 健康状况 | |  | | |
| 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 | |  | | | |
| 单位职务  （职级） |  | | | | | | 联系电话 |  | | |
| 岗位类别 |  | | | | | | 岗位等级 |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | 本人身份  （公务员、参公人员、事业人员） | |  | |
| 主要  学习  工作  简历  （从大学起） |  | | | | | | | | | |
| 奖惩及年度考核情况 |  | | | | | | | | | |
| 应试人员签 名 | 本人保证上述情况所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 组织人事部门意见 | （盖章）  联系人： 联系电话： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人签名： | | | | | | | | | |