附件2

2024年颍上县公开选调事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  (　 岁） |  | 照　片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政 治 面 貌 |  | 参加工作时 间 |  | 健康状况 |  |
| 熟悉专业  有何特长 |  | | | | | |
| 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 |  | |
| 入编时间及工作单位 | |  | | | | |
| 报考职位代码 | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | |
| 简  历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 近2年年度考  核结  果 |  | | | | |
| 家庭  主要  成员  及重  要社  会关  系 | 称谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个  人  承  诺 | 我承诺本报名表所填内容及所提供资料全部真实，如弄虚作假，由我本人承担相关责任。  个人签名：  年 月 日 | | | | |
| 所在单位意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 主管部门意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 备  注 |  | | | | |