附件2

2024年抚州市市直单位公开遴选公务员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月( 岁) |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 婚否 |  | 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 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 任现职时 间 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 报考单位(用人单位)及职位名称 |  | 职位代码 |  |
| 简历︵从全日制大中专院校填起︶ |  |
| 历年年度考核情况 |  |
| 何时何地受过何种奖惩 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人保证上述填写信息和考试过程中所提供的有关材料真实有效，如因填写有误或提供材料不实而造成的后果，本人愿承担一切责任。  本人签字： 年 月 日 |
| 所在单位党委（党组）意见 |  (盖 章)年 月 日 | 县级公务员主管部门意见 |  (盖 章)年 月 日 |
| 遴选单位审核意见 |  (盖 章) 年 月 日 |

注：此表一式2份，双面打印。经所在单位及县（区）委组织部审核同意后，报遴选单位和市委组织部进行资格审查。现工作单位为下属单位的，“所在单位党委（党组）意见”一栏须主管部门和下属单位一并盖章同意。垂管单位或该系统对人事管理另有规定的，还须从其规定。