附件2

灵台县2020年县直机关事业单位

公开选调工作人员报名表

报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生时间 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 学历（学位） |  | 毕业时间 |  | 参 加工作时间 |  |
| 工作单位 |  | 职务（职称） |  |
| 手机号码 |  | 身份类型 |  |
| 报考岗位 |  |
| 个人简历 |  |
| 工作单位和主管部门意见 | 工作单位盖章： 主管部门盖章：  | 选调单位审查意见 | 单位盖章 |
| 编办审查意见 |  单位盖章  | 组织人社部门审查意见 | 单位盖章： |

附：毕业证、身份证等证件复印件