附件

 2019年伊川县纪委监委派驻机构选调事业编制

工作人员报名表

 编 号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  照 片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 入党时间 |  |
| 健 康 状 况 |  | 参加工作时 间 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 身 份 证 号 |  | 个人身份 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 报考职位 |  |
| 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 |  |
| 联系电话 |  | 入编时间 |  |
| 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 签名： 年 月 日 |
| 工作简历 |  |
| 年度考核情 况 | 2015年度 |  | 2016年度 |  | 2017年度 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位是否同意报考 | 负责人意见（签字）： （盖章）   年 月 日 |
| 编制部门意见 | 经办人意见（签字）： （盖章）  年 月 日  |
| 财政局意见 | 经办人意见（签字）： （盖章）  年 月 日 |
| 人社局意见 | 经办人意见（签字）： （盖章）  年 月 日  |