附件

2019年伊川县纪委监委派驻机构选调

行政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 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人社局意见 | 经办人  意见（签字）：  （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |