**西双版纳州强制隔离戒毒所公开遴选公务员报名登记表**

报考职位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时 间 |  | 身 体状 况 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 工作单位及 职 务 |  | 单位性质 |  |
| 进入公务员队伍时间 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 主要工作简历 |  |
| 奖 惩情 况 |   |
|
|
| 近3年年度考核情况 |  |
|
|
|
|
| 家庭主要成员以及主要社会关 系 | 称谓 | 性别 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人承诺 | 本人保证填报资料真实准确，如因个人填报失实或不符合遴选条件和职位要求而被取消资格的，由本人负责承担。报名人签字：  年 月 日 |
| 所在单位意见 | 单位领导签字：年 月 日（盖章） |
| 报名资格审查意 见 |  年 月 日（盖章） |
| 公开选调工作领导小组意见 |  年 月 日（盖章） |