|  |
| --- |
| 单位隶属\_\_\_\_ \_\_市\_\_\_\_ \_\_县（区） |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 出生年月日 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学习形式 |  |
| 首次进入事业单位时间 |  | 首次进入事业单位方式 |  | 取得事业身份是否符合政策 |  |
| 改革转隶前工作单位 |  | 经费来源 |  |
| 现工作单位 |  | 经费来源 |  |
| 现聘岗位类型 |  | 现聘岗位级别 |  |
| 现聘岗位时间 |  | 联系电话 |  |
| 年度考核结果 | 2016年 |  | 2017年 |  | 2018年 |  |
| 是否为试用期（见习期、服务期） |  | 是否为处分期（影响期） |  |
| 是否在编在岗 |  | 现工作单位是否转企 |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位 |  |
| 处分情况（处分时间、解除时间、处分种类及原因，含诫勉谈话） |  |
| 诚信承诺 | 本人郑重承诺：本人提交的信息资料真实、准确，经与所报岗位报考资格条件核实，确认本人符合该岗位的报考资格条件。如本人不符合考试报名条件进行了报名，将无条件服从市人社部门做出的考试成绩无效、不能聘用或取消聘用的的决定， 由此而产生的一切后果由个人承担。 | 考生（签字）： |

**2019年阜新市社会保险服务中心面向事业单位招聘工作人员考试报名信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| 考生所在事业单位资格审查意见 | 审核人（签字）： 单位（盖章） 年 月 日  |
| 单位主管部门资格审查意见 | 审核人（签字）： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 单位所在县区人社部门审查意见 | 审核人（签字）： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 市社会保险服务中心资格审查意见 | 审核人（签字）： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此页无需打印

1、首次进入事业单位时间填写到月；

2、首次进入事业单位方式填写：2012年1月1日以后进入县区事业单位人员填写，内容包括公开招聘、政策性安置；2012年1月1日前进入县区事业单位和市直事业单位人员可不填写此栏；

3、经费来源填写：全额拨款、差额拨款、自收自支；

4、现聘岗位类型填写：管理、专业技术、工勤；

5、资格审查意见均要求加盖单位公章，单位主管部门和县区人社部门资格审查意见的没有可空；

6、此表可打印，可手写，照片可打印，可粘贴，额外提交照片需与此表照片同版；

7、此表需正反面打印。