道县公开选调工作人员报名登记表

报考单位：    　　　　　                  报名序号 ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性别 | |  | 民族 | | |  | 相片（三张） |
| 出生年月 | | |  | | 政治面貌 | |  | 学历学位 | | |  |
| 毕业院校 | | |  | | | | | 所学专业 | | |  |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | | 参加工作  时间 | | |  |
| 婚姻状况 | |  | | | | 户籍  所在地 | |  | | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | 有何特长 | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | | QQ号码 | |  | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 报名人  承诺 | | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合选调职位所需要的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃选调资格。  报考人员签名：                     年    月    日 | | | | | | | | | | |
| 主管单位资格审查意见 | 经审查，符合选调资格条件。    审查人签名：    选调单位（章）      　　　年    月    日 | | | | | | | 组织人社部门审查意见 | | 经审查，符合选调资格条件。    审查人签名 ：      组织人社部门（章）       　 年    月    日 | | |

说明： 1、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或录用资格；

2、如有其他学术成果或者课题及需要说明的情况可另附。