|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |
| 2024年黑龙江省司法厅机关和厅直单位黑龙江省监狱戒毒转运站公开遴选公务员报名表 |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月（ 岁） | 　 | 照片 |
| 民 族 | 　 | 出生地 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 政 治面 貌 | 　 | 参加工作时间 | 　 | 婚姻状况 | 　 |
| 身份证号 码 | 　 | 熟悉专业有何特长 | 　 |
| 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 | 　 |
| 　 | 　 |
| 公务员（参公）登记时间 | 　 | 是否已满最低服务年限 | 　 |
| 报名职位代码 | 　 | 移动电话 | 　 |
| 工作单位及职务 | 　 |
| 简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主要工作业绩以及奖惩情况  | 　 |
| 年度考核情况 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 |
| 　 | 　 | 　 |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治面 貌 | 工作单位及职务 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 其他需要说明的情况 | 所填信息真实可靠，如因信息虚假取消遴选资格，后果自负。本人签字： |
| 所在单位审查意见 |  年 月 日 |
| 注：1.家庭主要成员及重要社会关系要求填写夫妻、子女、父母、岳父母、公婆等人员信息； 2.如所在单位同意报考，请在“所在单位意见”中填写“同意报考”并加盖所在单位公章。 |