**附件：**

**剑阁县公开遴选事业单位工作人员报名登记表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** | | |  | | | **婚否** |  | 照片 |
| **籍 贯** |  | **出生日期** |  | | | | **参加工**  **作时间** | | |  | |
| **政治**  **面貌** |  | **本人身份** |  | | | | **联系电话** | | |  | |
| **学历** |  | **毕业学校及专业** | | | | |  | | | | | |
| **个人**  **简历** |  | | | | | | | | | | | |
| **近三年年度考核情况** | 2016年：  2017年：  2018年： | | | | | **本人承诺** | | | 本人签字（手签）： | | | |
| **工作**  **单位**  **意见** | （盖章）  年 月 日 | | | | **主管部门**  **意 见** | | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| **资格**  **审查**  **意见** | 审查人签名：  （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 是否服从调剂 |  | | | | | | | | | | | |

说明：请报考者认真阅读《公告》后如实填写。报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，由遴选主管部门取消报考者的考试及遴选资格，所造成的一切损失由报考者本人承担。