**2021年伊川县部分事业单位选调工作人员报名登记表**

附件2：

报名序号： 报考岗位： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 编制性质 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 现工作单位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 年度考核情况 | 2017年度 |  | 2018年度 |  | 2019年度 |  |
| 个人简历 |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 报名人（签名）：年 月 日  |
| 资格审查 | 所在工作单位意见签名（盖章）：年 月 日 | 主管部门意见签名（盖章）：年 月 日 |
| 编制部门审查意见 签名（盖章）：年 月 日 | 现场资格审查意见：年 月 日 |

注：本表一式两份，报名序号由报名现场工作人员填写；报考人员应真实准确地按要求进行填写，如所填写情况失实，责任自负。