附件

**象州县人民政府办公室**

**公开商调事业单位**工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 | |  | 民  族 | |  | | 照  片 |
| 出生  年月 |  | 籍  贯 | |  | 政治  面貌 | |  | |
| 参加工作  时间 |  | | 熟悉专业  有何特长 | |  | | | |
| 学  历  学  位 | 全日制教育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | | | | |
| 在职教育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | | | | |
| 工作单位及岗位职务或技术职称 |  | | | | 身份证号 | |  | | |
| 健康状况 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | |
| 受奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 近两年年度  考核结果 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员  及主要社  会关系 | 称谓 | 姓名 | | 出生日期 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |
| 报名人  承诺 | 本报名表所填内容正确无误，所提交的信息及材料真实有效。如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。  报名人签名： | | | | | | | | |

注明：“报名人签名”须本人亲笔签名，通过网上报名的，签名后拍照或扫描发送到象州县人民政府办公室邮箱：xf4362215@163.com.