市政协委员服务中心公开选调

工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | 性 别 |  | | | 出 生  年 月 | | |  | | | | 照片 | |
| 民 族 | | |  | 籍 贯 |  | | | 出生地 | | |  | | | |
| 参加工作时间 | | |  | 入 党  时 间 |  | | | 健 康  状 况 | | |  | | | |
| 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 | | | | | |  | | | | | |
| 所在单位及职务  （岗位） | | | |  | | | | | | | 岗位  等级 | | | |  | |
| 录（聘）用审批  机关、时间、文号 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 录（聘）用后是否有最低服务年限要求 | | | | （无最低服务年限要求）或（有最低服务年限要求，已于\*\*年\*\*月满最低服务年限） | | | | | | | | | | | | |
| 是否通过降低门槛等倾斜政策进入县区机关 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位是否财政全额拨款单位 | |  | | 本人身份（公务员、参公人员、事业干部） | |  | | | 是否由财政全额供给 | | |  | | 是否在编在岗 | |  |
| 报考岗位所要求的  工作经历及时间年限 | | | | （\*\*年\*\*月至\*\*年\*\*月在\*\*（基层单位）从事\*\*工作） | | | | | | | | | | | | |
| 熟悉专业及特长 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | | |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 学习工作  简历 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 历年考核结果 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要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 | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |  | | | | | |
| 直系亲属、三代以内旁系血亲、近姻亲关系中有担任县处级以上职务以及有海外关系的要如实填写 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人郑重承诺填报的以上个人信息内容和提供的相关证明材料均客观、真实、准确，如有弄虚作假、隐瞒等情形，所产生的一切后果由本人负责，并自愿接受相关规定的处理。  签名：　　　　　　　　 　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | | | 签名：（盖章）  年 月 日 | | | | 主管部门  意见 | | | | 签名：（盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 同级组织人社部门审核意见 | | | \*\*\*同志系财政全额拨款事业单位\*\*（单位名称）在编在岗干部。  签名：（盖章）  年 月 日 | | | | 市政协机关党组审核  意见 | | | | 签名：（盖章）  年 月 日 | | | | | |