|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 | | | | | | |
| 公开选调工作人员报名表 | | | | | | |
|  | | | | 报名序号（工作人员填写）： | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证 号 码 |  | | | 联系电话 |  |
| 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 |  | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | |
| 参加工作时间 | |  | | 编制性质 |  | |
| 专业技术职称 | |  | | 有何特长 |  | |
| 拟报考单位  （在☐中划✓） | | 县委办☐ 县政府办☐ 县委研究中心☐ 县政府研究中心☐ | | | | |
| 是否愿意服从  报考岗位调剂 | | 是☐ 否☐ | | | | |
| 工 作  简 历 |  | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓　名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 诚 信 承 诺 | 本人对上述填写内容的真实性负责，如有弄虚作假，自愿接受取消选调资格的处理。  签 名：    年 月 日 | | | | | |
| 所在单位意见（加盖公章） | | | | 资格审查意见 | | |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | |