附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 佛冈县消防事务中心公开选调事业单位工作人员报名表 | | | | | | | | | | |
| 姓　名 |  | | 性　别 |  | 出生年月 |  | | 照 片 | | |
| 民　族 |  | | 户 籍 |  | 政治面貌 |  | |
| 参加工作  时间 |  | | 身份证  号码 |  | | | |
| 学　历 |  | | 学　位 |  | 毕业院校  及专业 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | 报考人员  身份 |  | 身高  （cm) | |  | |
| 联系电话 |  | | | | 电子邮箱 |  | | | | |
| 主  要  学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 有何  特长  及突  出业  绩 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 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 | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
| 报名人员  承诺 | 本人承诺以上材料属实，且同意在选调单位服务年限不少于5年，否则愿意承担相应责任。  报名人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格初审  意见 | 审查人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格复审  意见 | 审查人员签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |
| 说明：1、报名表中“报考人员身份”栏按实际情况填写；“出生年月”填写格式为：　　　　　　　　　XXXX.XX；“学习和工作简历”的日期填写格式为：XXXX.XX-XXXX.XX，牵涉到日期的填写严格按照上述格式进行填写，并按时间先后填写，否则不予受理报名； | | | | | | | | | |
| 2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，后果自负。 | | | | | | | | | |