​附件

渭源县社会保险事业服务中心选调干部报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  | 照　片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 最 高学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  | 学位 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 现 职 级 |  | 任现职级时间 |  |
| 报考职位 | 渭源县城乡居民养老保险服务中心业务经办人员 |
| 通讯地址 |  | 单位电话 |  |
| 身份证号 |  | 个人电话 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年考核结果 |  |
| 家庭主要成员以及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 户籍所在 地 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 |  签字： （盖章）年　　月　　日　　　 |
| 人事部门审核意见 | （盖章） 年　　月　　日　  |