|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  萧县教育体育局公开选调事业单位  工作人员报名资格审查表 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 政治  面貌 |  | 身份 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | | 民族 |  | 参加工作时间 |  | 单位性质 |  |
| 毕业时间 |  | | 学历（学位） | | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | 所学专业 |  | |
| 是否全日制普通高校 | | |  | | | | | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | 岗 位  （等级） |  | |
| 报考单位 |  | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系电话 |  | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，责任自负。                                  签名：        年      月       日 | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | | 同志是我单位在编在岗工作人员，于          年    月进入事业单位，现在岗位工作已满             年，近五年年度考核结果均为合格及以上等次。经研究，同意其参加此次萧县教育体育局公开选调。           （单位盖章）   中心学校校长（校长）签名：        年    月     日 | | | | | | | |
| 选调单位资格审查意见 | | （单位盖章）     单位领导签名：                                                           审查人签名：      年      月      日 | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | |

附件2

诚 信 承 诺 书

在本次萧县教育体育局选调过程中，本人做出如下承诺：

1. 选调过程中提供的一切材料真实有效；
2. 报名表所填内容真实，无弄虚作假；
3. 入选后，同意将工作关系调入萧县教育体育局，同意岗位及工资待遇按照事业单位管理岗位标准执行；
4. 入职后，服从县教育体育局统一安排工作岗位。

如违反以上内容，无条件取消选调资格，并接受相关纪律处分。

承诺人签字：

2022年 月 日