附件1

**张湾区事业单位考核聘用“三支一扶”人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月  （岁） | | |  | 照片 |
| 民族 |  | | | 籍贯 | |  | | 出生地 | | |  |
| 入党  时间 |  | | | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 | | |  |
| 专业技  术职务 |  | | | | | 熟悉专业  有何专长 | |  | | | |
| 学　历  学　位 | 全日制  教　育 | | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | |
| 在　职  教　育 | | |  | | | | 毕业院校  系及专业 | | |  | |
| 现工作岗位 | | | |  | | | | | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | 联系方式 | | |  | |
| 简  历 | |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 年度考核结果 | |  | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | | 称谓 | 姓名 | | 年龄 | | 政治  面貌 | | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
| 所在单位意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 报考人员签名 | | 本人确认自己符合拟报考岗位所需的资格条件，无公告规定的不属于考核聘用范围的情形，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考核聘用资格。  报名人签字：  年 月 日 | | | | | | | 资格审查意见 | 审查人员签字:  审核日期： 年 月 日 | | |

填表说明：请仔细阅读，认真填写，避免涂改。