

附件

青川县公开考调事业单位工作人员报名登记表

姓名		性别		出生年月 (岁)	(岁)	照 片
民族		籍贯		出生地		
入党时间		参加工作时间		健康状况		
现工作单位及职务				任现职时间		
学历层次及毕业院校	全日制教育			毕业院校及专业		
	在职教育			毕业院校及专业		
报考岗位					联系方式	
简 历						
近三年年度考核情况	2019 年度		2020 年度		2021 年度	
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	

奖惩情况					
所在单位意见	(盖章) 年 月 日		所在单位 主管部门 意见	(盖章) 年 月 日	
资格审查情况	负责人签字： 单位（盖章） 年 月 日				
考试成绩	笔试成绩	面试成绩	考试 总成绩	名次	备注
考察情况			体检情况		
考调单位意见	(盖章) 年 月 日		考调单位 主管部门 意见	(盖章) 年 月 日	
组织人社 部门意见					
备注					

（此表双面打印）