附件2

百色市科学技术馆2022年

公开选调工作人员报名表

报考岗位： 20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸免冠相片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 参加工作　时间 |  |
| 身份属性 |  | 专业技术职称/职务 |  | 健康　状况 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 家庭住址 |  | 联系方式 | 手机 |  |
| 邮箱 |  |
| 学习经历（从大学起） | 起始时间 | 毕业院校 | 学历学位 | 专业 |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作及实践经历 | 起始时间 | 工作单位 | 职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专业技能及特长 |  |
| 主要工作业绩 | 可附页说明 |
| 其他获奖情况 | 可附页说明 |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人郑重承诺：**本人提交的信息资料全面、真实、准确，不存在公告规定不得报考情形，如有不实，将无条件服从选调单位作出的取消选调资格的决定，由此产生的一切后果由个人承担。不申诉超出本次公告范围的内容。 本人签字：年 月 日 |
| 所在单位意见 | 主要领导签字： （盖章）年 月 日 |
| 主管单位意见 | 主要领导签字： （盖章）年 月 日 |
| 资格审查意见（市科协填写） | （盖章）年 月 日 |

备注：1.身份属性选择填写：公务员、参公、事业单位。

 2.表中填写内容不得涂改。

 3.表中“本人签名”处须本人手写，电子邮件报名的，需原件扫描。