附件

市工商联公开选调工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月****（ 周岁）** |  |  |
| **籍 贯** |  | **民 族** |  | **政治面貌** |  |
| **公务员****登记时间** |  | **进入现单位时间** |  | **健康状况** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **学 历 学 位** | **全日制****教 育** |  | **毕业院校 及专业** |  |
| **在 职 教 育** |  | **毕业院校 及专业** |  |
| **现 工 作 单 位 及职务（职级）** |  | **任现职时间** |  |
| **公务员工作时间** | **年 月 日至 年 月 日** |
| **简 历** |  |
| **奖惩情况** |  |
| **公务员年度考核情况** |  |
| **家庭主要成员及重要社会关系** | **与本人关 系** | **姓 名** | **出 生年 月** | **政 治面 貌** | **工作单位及职务** | **户口所在地** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **报考人承诺** | **本人承诺所提供的报名信息及资料真实、完整、有效，如有弄虚作假或隐瞒真实情况，自愿承担相应责任。** **报考人签名：** **年 月 日** |
| **所在单位****审核****推荐意见** |  **（盖章）：** **年 月 日**  |
| **备注** |  |