附件6

重庆市渝中区2023年上半年公开遴选

事业单位工作人员现场资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | 　 | 照片 |
| 籍 贯 |  | 出生地 |  | 户口所在地 | 　 |
| 民 族 |  | 参加工作时 间 |  | 政治面貌 |  |
| 取 得职 称 |  | 身 份 |  | 健康状况 | 　 |
| 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 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 现工作单位 |  | 现聘岗位（职务） |  | 聘用（任职）时 间 |  |
| 报考单位（部门） |  | 报考岗位 |  |
| 学习工作经历（从大学入学至今，含岗位要求工作经历） |  |
| 近三年年度考核等（档）次 |  |
| 何时何地受过何种奖惩 | 　 |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |
| 所在单位及主管部门意见 | 该同志系我单位正式在职在编工作人员，现具体从事  工作，同意推荐参加渝中区2023年上半年公开遴选事业单位工作人员考试，符合遴选相关规定，未处于最低服务年限、影响期或试用期内，一旦被聘用，我单位将配合做好有关手续和档案转接工作。单位负责人签字：（盖章） 年 月 日 |
| 组织人事部门或垂直管理单位人事主管部门意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 诚信承诺 | 本人已认真阅读并理解本次遴选简章，符合遴选相关条件，承诺对报考所提供资料的真实性负责，若违反规定或弄虚作假，承担一切责任。本人确认签字： |
| 现场资格审查结果 | 是否符合报考条件：  审查人签字： 年 月 日 |
| 备注 |  |

填表说明：身份是指公务员、参公人员、事业单位工作人员。表格内容不得随意更改。