附件2

赣州市章贡区2023年面向区外公开考选事业单位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 婚姻状况 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 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 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 考选单位及岗位 |  |
| 个人简历 | 从参加大学时填起，大、中专院校学习毕业后参加工作的，从大、中专院校学习时填起。简历的起止时间填到月（年份用4位数字表示，月份用2位数字表示），前后要衔接，不得空断（因病休学、休养、待分配等都要如实填写）。 |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考人员签名 | 本人保证上述情况所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。签名：                                                     2023年 月   日 |

附件3

机关事业单位工作人员同意报考证明

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 婚否 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 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（岗位）职级（职员等级） |  | 任现职时 间 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 进入机关事业单位时间 |  | 是否在服务期内 |  |
| 参加考试名称 | 赣州市章贡区2023年面向区外公开考选事业单位工作人员 |
| 个人简历 | 如：2012.09-2016.07 XX大学XX学院XX专业学习2016.09-至今 赣州市人事考试中心九级职员 |
| 从事工作情况 | 该同志 年 月 日至 年 月 日在我单位从事 工作，无最低服务年限（或最低服务年限 年，于 年 月 日已届满）。特此证明  |
| 所在工作单位意见 | 同意报考□，不同意报考□。 经办人签名： (盖 章) 年 月 日 | 主管部门意见 | 同意报考□，不同意报考□。  经办人签名：  (盖 章) 年 月 日 |
| 县（市、区）组织、人事部门意见 | 同意报考□，不同意报考□。 经办人签名： (盖 章) 年 月 日 |
| 考生诚信签名 | 本人承诺以上信息真实、准确，绝无弄虚作假，若提供虚假证明愿自行承担相应责任，并接受组织处理。 考生签名（并按手印）： 年 月 日  |

**注意事项：**.经办人员必须手写签名，未签名的证明无效，明确是否同意报考，并在相应□内打√，经办时间如实填写，凡提供虚假证明，恶意更改证明开具时间的一律取消考选资格，相关线索移交纪检监察部门处理，经办人员一并承担相应责任。