附件3

秀山县2023年度公开遴选公务员报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 参加工作  时 间 | |  | | 身 份 | |  | |
| 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 | |  | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | 现任职务  （职级） | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 报考单位 |  | | | | | 报考职位 | | |  | |
| 学习工作  经历 |  | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核等次 |  | | | | | | | | | |
| 何时何地受过何种奖惩 |  | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要  社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出 生  年 月 | | 政 治  面 貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
| 所在  单位  意见 | 该同志系我单位正式在编在岗工作人员，同意推荐参加秀山县2023年度公开遴选公务员考试，符合最低服务期限相关政策规定，一旦被录用，我单位将配合做好有关手续和档案转移工作。  单位负责人签字： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 组织人事  部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人所填信息全部真实有效，与组织认定一致，符合本次报考条件及职位资格条件，因提供虚假信息所产生的一切后果，均由本人负责。    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：身份是指公务员或参公人员（参照公务员法管理单位工作人员）。