附件3：

**新安县2023年乡镇事业单位选聘工作人员**

**报名资格审查表（转业士官）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 学 历 |  | 籍 贯 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 入伍时间 |  | 退伍时间 |  |
| 退伍时间 |  | 工作安置时间 |  |
| 现工作单位 |  |
| 个人简历 |  |
| 诚信保证 | 1、本表所填内容正确无误，所提交的证件及材料均真实有效；2、本表所填内容如有不实，取消考聘资格，责任自负。报考人签名： 年 月 日 |
| 工作单位意见（盖 章 ）年 月 日 | 主管部门意见（盖 章 ）年 月 日 | 单位派驻纪检组 意 见（盖 章 ）年 月 日 | 退役军人事务部门 意 见（盖 章）年 月 日 |

审核人签字：