附件２

怀化市农业科学研究院公开选调工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 近期免冠1寸相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 编制性质 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 基层工作经历年限 |  | 婚姻状况 |  |
| 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 |  |
| 简历 |  |
| 近三年考核情况 |  |
| 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 | 单位及职务（或从事职业） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人奖惩情况 |  |
| 本人签名 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合选调工作人员所需资格条件。如有弄虚作假，承诺放弃选调资格。**签字 ： 年 月 日  |
| 人事部门审核意见 |  **情况属实。**负责人签名： 年 月 日  |
| 单位意见 |  **该同志是我单位正式在编在岗事业编制，无服务年限限制（或已过服务年限），同意报考。**主要负责人签名：单位盖章：年 月 日 |

注：请按要求填写此表后双面打印。