兴国县2023年公开选调乡镇敬老院

工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | （贴照  片处） |
| 户 籍  所在地 |  | 民族 |  | 政治面貌 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 毕业院校、  学历及专业 |  | | | | 毕业时间 | |  |
| 工作单位 |  | | | | 参加工作时间 | |  |
| 近三年年度  考核等次 |  | | | | 联系电话 | |  |
| 报考岗位 |  | | | | | | |
| 个人  简历 |  | | | | | | |
| 服务期满三年证明 | 兹证明，该同志在现单位工作 年。  单位及主管部门（盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查意见 | 年 月 日 | | | | | | |