附件2

昭通市2023年市直事业单位公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生 年月 |  | |  | |
| 政治 面貌 |  | 参加工作时间 |  | | 身份 证号 |  | | |
| 报考单位及职位 | |  | | | | | | |
| 籍贯 |  | | 户籍地 |  | | 身体 状况 |  | |
| 学历 学位 | 全日制 学 历 |  | | 毕业院校 及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 在 职 学 历 |  | | 毕业院校 及专业 | |  | | | 毕业时间 |  |
| 进入机关事业单位时间 | |  | | | | 联系电话 |  | | | |
| 现工作单位及岗位 | |  | | | | | 管理岗位等级或专业技术职称 |  | | |
| 个 人 简 历 |  | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 家庭 主要 成员 及重 要社 会关 系 | 与本人关系 | | 姓名 | 出生年月 | | 工作单位及职务（职级/职称） | | | | |
|  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  |  | |  | | | | |
|  | |  |  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩情况 | |  | | |
| 近3年年度考核情况 | |  | | |
| 本 人 承 诺 | 为维护公开选调工作的严肃性，我郑重承诺： 　　1．严格遵守公开选调的纪律要求和相关规定； 　　2．保证各选调环节提供的信息和相关证明材料真实准确； 　　3．保证符合选调通告及选调岗位要求的资格条件；   1. 若本人是公务员或参公管理人员身份，选调后自愿放弃公务员或参公管理人员身份。 2. 服从组织对本人的工作安排。 　　以上承诺如有违反，愿意接受组织处理。   承诺人签字（按手印）：   年 月 日 | | | |
|
|
|
|
|
|
| 工作单位意见 | | | 工作单位主管部门意见 | 同级干管权限部门意见 |
| 签字（盖章）   年 月 日 | | | 签字（盖章）   年 月 日 | 签字（盖章）   年 月 日 |

中共昭通市委组织部 昭通市人力资源和社会保障局制