附件2

运城市人民政府办公室面向全市公开选调

所属事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  | | | （照片） |
| 籍 贯 | |  | 民 族 |  | 政治面貌 | |  | | |
| 人员类别 | |  | 参加工  作时间 |  | 报考职位 | |  | | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | | | | |
| 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 | |  | | | |
|
| 身份证  号 码 | |  | | | 联系电话 | | 1 |  | | |
| 2 |  | | |
| 学  习  、  工  作  简  历 | |  | | | | | | | | |
| 诚信  考试  承诺 | | **本人承诺:** | | | | | | | | | |
| 1. 本人所填写内容及所提供报名信息、材料均真实有效，符合公开选调资格条件； 2. 选调期间，保证通讯畅通，及时关注查看发布有关公告信息； 3. 根据发布的公告信息，按时参加考试等。 | | | | | | | | | |
| 以上承诺如有违反，自愿承担取消选调资格等责任。 | | | | | | | | | |
| 报考人签字： | | | | | 报名时间： | | |  | |
| 工作  单位  意见 | |  | | | | | | | | | |
| (盖章）： | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审查  审核意见 | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 审核人签字： | | | | | | | | | |
| (盖章）： | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | |