附件

顺平县2023年人才回引报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月  （ 岁） | |  | （二寸红底彩色  免冠照片） | |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | 出生地 | |  |
| 政治  面貌 |  | | 参加工  作时间 |  | 健康状况 | |  |
| 婚姻  状况 |  | | | 专业  特长 |  | | |
| 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 | |  | | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | 联系电话 （2个） | |  |
| 学习工作经历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | |
| 历年年度考核结果 |  | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  以及  重要  社会  关系 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
|  |  | |  |  |  | | | |
| 报名信息确认 | 本人承诺对填报内容的真实性、完整性、有效性负责。如有虚假，愿承担由此产生的一切责任。  报名人员签名： | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 所在单位主要领导签署是否同意报名，并加盖单位公章  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在单位当地组织部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |