新化县社会保险服务中心公开选调公务员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 1寸红或蓝底彩照粘贴处 |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 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 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近二年年度考核结果 |  |
| 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 | 是否有回避关系 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 县人力资源和社会保障局审查意见 | （盖章）年 月 日 |
| 组织部门资格审查意见 | （盖章）年 月 日 |