2024年度湖北省高校毕业生“三支一扶”

计划登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  |
| 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 毕业证号 |  | 毕业时间 |  | 学历 |  |
| 入学前户籍所在地 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 家庭通信地址 |  |
| 服务意向 | 服务类型 |  |
| 服务地市 |  | 服务县区 |  |
| 是否服从调剂 |  |
| 个人简历（从小学开始填写） |  |
| 信息确认 | 1、本人对以上内容的真实性负责，若有虚假，自愿放弃招募资格，并承担相应责任；2、本人自愿参加高校毕业生“三支一扶”计划，服从岗位分配； 3、服务期间，本人将自觉遵守国家法律和高校毕业生“三支一扶”计划的管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。 本人签名： 年 月 日  |
| 面试资格审查意见 |  审查人签字：年 月 日（盖章） |
| 考试成绩 | 笔试 |  | 面试 |  | 总成绩 |  |
| 县级“三支一扶”办公室意见 | （盖章）年 月 日 | 市州级“三支一扶”办公室意见 | （盖章）年 月 日 |
| 省“三支一扶”办公室意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：此表填写一式五份，正反打印 湖北省“三支一扶”工作协调管理办公室 制