附件2

2024年纳雍县人力资源和社会保障局公开遴选工作人员报名资格审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性别 |  | 民族 | 　 | 政治面貌 |  | （照 片） |
| 身份证号 | 　 | 出生年月 |  |
| 入党时间 |  | 服务期或试用期是否已满 |  |
| 户籍地址 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |   | 单位性质 |  | 个人身份 |  |
| 现任（聘）职务（岗位）名称 |  | 联系电话 |  |
| 是否满足所报岗位要求的全部条件 |  | 是否属于《公告》“不得报考”中的类型 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主要简历（从高中开始填写） |  |
| 报名信息确 认 栏 |  本人已认真阅读《公告》及《职位表》，符合考调范围、条件和岗位要求，不存在不符合限制性条件的情况，所填信息均为本人真实准确情况，自愿报名。若有虚假、隐瞒、遗漏、错误，责任自负。本人承诺聘任后服从管理，岗位聘用、工资福利待遇等按有关规定执行。考生签名： 代报人签名：  年 月 日  |
| 单位意见： 审核人签名（加盖单位公章）：  年 月 日 | 主管部门意见： 审核人签名（加盖单位公章）：  年 月 日 |
| 报名初审意见 |   审核人签名： 审核单位（盖章） 年 月 日  |