附件2

2024年锦州市公开遴选市直机关（参公单位）

公务员（工作人员）报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月( 岁) |   | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 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 |  | 手机号码 |  |
| 现工作单位及职务（职级） |  | 任现职务（职级）时间 |  |
| 报考单位 |  | 职位名称 |  |
| 是否符合转任条件 |  | 所报职位是否构成回避关系 |  |
| 简 历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 年核度结考果 | 2021年 |  | 2022年 |  | 2023年 |  |
| 本人承诺 | **本人郑重承诺：**提交的信息资料真实、准确，经与所报职位报考资格条件认真核实，确认本人符合该职位的报考资格条件。如违反以上承诺，本人自愿承担相应责任。本人签字： 年 月 日 |
| 所在单位推荐意见 | 经严格审核档案，不存在影响转任问题。（盖章）年 月 日 |
| 上级主管部门意见 | 经严格审核档案，不存在影响转任问题。（盖章）年 月 日 |
| 用人单位资格审查意见 | 经严格审核符合遴选岗位报名标准。档案中不存在影响转任问题。审核人签字： （盖章）年 月 日 |
| 备注 |  |

注：简历从大学填起；此表一式三份。