附件1：

甘孜州森林病虫防治检疫站2020年公开考试遴选工作人员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **参加工****作时间** |  | **入党****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** |  |
| **现工作单位及职务** |  | **所在单位是否财政全额拨款** |  |
| **本人身份（公务员、参公人员、事业人员）** |  | **是否同意调剂** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话****（手机）** |  |
| **报考单位** |  | **职位及代码** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **家庭成员及主要社会关系** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **近五年奖惩情况** |  |
| **近三年年度考核** | **2017年年度考核** |  | **2018年年度考核** |  | **2019年年度考核** |  |
| **现工作单位意见** | **单位负责人签字：　　 单位签章****年 月 日** |
| **主管部门意见** | **主管部门负责人签字：　　 主管部门签章****年 月 日** |
| **组织、人社（事）部门意见** | **组织人事部门负责人签字：　　 组织人事部门签章****年 月 日** |
| **资格审查意见** | **遴选单位审查人签字： 遴选单位签章****年　 月　 日** |
| **备注** |  |
| **报名人签名：** |

**填表说明：**

1.“姓名”栏应与身份证相符。

2.“出生年月”栏按公历填写到月，如 “1986.05”。

3.“政治面貌”栏填写“中共党员”、“共青团员”或“群众”。

4.“个人简历”从高中填起，要连续填写，不得间断，要填写到月，岗位调整或职务发生变化均应填写，参加在职学习的要在工作简历中反映。

5.“家庭成员及主要社会关系”栏，首先填写配偶、父母、子女情况，如本人有合法的养子女、被抚养人、赡养人、被赡养人，应在此栏填写，父母已去世的要注明；其次填写岳父母、兄弟姐妹等。

6.“组织人事部门意见”按干部管理权限填写，注明“同意报考” 或“不同意报考”。

7.“资格审查意见”由遴选单位填写，意见为“合格”或“不合格”。

8.报名表需正反两面打印方有效。