附件

中共大英县直属机关工作委员会

公开考调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名　　 | 　 　 | 性 别　　 | 　 　 | 出生年月　　（ 岁）　　 | 　 　 | 照　　片　　 |
| 民 族　　 | 　 　 | 籍 贯　　 | 　 　 | 出生地　　 | 　 　 |
| 入党　　时间　　 | 　 　 | 参工　　时间　　 | 　 　 | 健康　　状况　　 | 　 　 |
| 现级别　　 | 　 　 | 任现级别　　时 间　　 | 　 　 | 专 长　　 | 　 　 |
| 身份证号码　　 | 　 　 |
| 学历　　学位　　 | 全日制普通高等教育　　 | 　 　 | 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　　 | 　 　 |
| 住址及　　联系电话　　 | 　 　 |
| 学　　习　　和　　工　　作　　简　　历　　 | 　 　 |
| 个人主笔的重要文稿　　 | 　 　 |
| 奖惩情况　　 | 　 　 |
| 近两年年度考核结果　　 | 　 　 |
| 主要家庭成员及社会关系　　 | 称 谓　　 | 姓 名　　 | 年龄　　 | 政治面貌　　 | 工 作 单 位 及 职 务　　 |
| 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 |
| 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 |
| 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 |
| 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 | 　 　 |
| 工作单位　　意见　　 |    　　              　　（盖章）                    年 月 日　　 |
| 组织、　　人事部门意见　　 |                （盖章）              年 月 日　　 |
| 报考单位意见　　 | 审查人签名：                           单位 （盖章）　　              年 月 日　　 |
| 本人　　承诺　　 | 本人承诺：本表所填信息真实准确，如有造假，后果自负。　　承诺人：　　年月日　　 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |