攀枝花市中心血站公开考调财务工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 粘贴2寸近期免冠彩色照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌（加入时间）治面貌 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 现（聘）任岗位 |  |
| 身份证号码 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职 教 育 |  | 毕业院校系专业 |  |
| 本人身份（注明全额拨款事业单位人员身份） |  |
| 近三年年度考核结果 |  | 联系电话 |  |
| 学习工作经历 |  |
| 配偶及直系亲属和主要社会关系情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治 面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 取得资格证书 |  |
| 本人承诺 | **以上情况属实，如有不符，责任自负。**承诺人签字：年 月 日 |
| 同意报考意见 | **市级部门或县(区)组织(人社)部门同意报考盖章。**单位（盖章）： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备注 |  |