2022年会同县人民政府办公室

公开选调事业单位工作人员报名资格

审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生时间 |   |  相片（电子版） |
|   | 籍 贯 |   | 民 族 |   | 政治面貌 |   |
|   | 参加工作时间 |   | 健康情况 |   |
|   | 任现职级时间 |   | 婚姻状况 |   |
|   | 现工作单位及职务 |   |
|   | 身份证号 |   | 文化程度 |   |
|   | 单位联系电话 |   | 本人联系电话 |   |
|   | 毕业学校 |   |
|   | 所学专业 |   |
|   | 联系地址 |   |
|   | 报考职位 |   | 与报考单位是否存在应回避关系 |   |
|   | 个人简历（从高中起） |   |
| 奖惩情况 |   |   |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 |   身份证号 | 工作单位及职务 |   |
| 配偶 |   |   |   |   |   |
| 子女 |   |   |   |   |   |
| 父亲 |   |   |   |   |   |
| 母亲 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 请填写配偶、子女、父母等家庭成员情况，其中已退休的需填写原工作单位。子女 |   |
| 本人承诺 |    本表信息全部属实。本人符合考选公告规定的所有条件以及考选职位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。                                            本人签名： 年  月  日 |   |
| 所在单位意见 |      签字（盖章）： 年  月  日 |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |