**湘潭教育局二级机构公开选调工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生年月(岁) |  | 照  片 |
| 民  族 |  | 籍  贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入  党时  间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  | 身份证号  码 |  |
| 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 任 职 务 及 职 级 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 简历 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |   |
| 年度考核结果考果 |   |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称  谓 | 姓  名 | 年 龄 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，真实有效，无不得参加本次补充考试的情况，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人（签名）：                                    2020年  月  日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 考生所在单位推荐意见 | ××同志系我单位正式在编在岗事业人员，《报名表》信息属实，符合报名条件，经研究同意报考，我单位将根据考试结果积极配合完善调动手续。（单位盖章）单位负责人签字：                             2020年   月   日 |