**市公务用车保障中心选调工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 民 族 |   | 照片 |
| 籍 贯 |   | 出生日期 |   | 政治面貌 |   |
| 入党时间 |   | 健康状况 |   | 联系电话 |   |
| 学历学位 | 全日制教育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 在职教育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 参加工作时间 |   | 已聘职称情况 |   |
| 身份证号 |   |
|   主要工作经历和成绩  |   |
| 所在单位主要领导签字盖章 |  年 月 日 |
| 主管部门主要领导签字盖章 |  年 月 日 |
|  本人声明：上述填写内容真实完整，如有不实，本人愿意承担取消选调资格的责任。 签名：                                       年    月    日 |