**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 | | | | | | | |