附件2

印江土家族苗族自治县机关事业单位公开选调工作人员报名表

报考机构名称： 报考职位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 联系电话 |  |
| 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 |  |
| 现工作单位及职务（职级） |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年年度考核情况 | 2019年度 |  |
| 2020年度 |  |
| 2021年度 |  |
| 本人承诺 | 一、保证所填写的上述报考信息全部真实有效。二、若出现提供虚假信息，所产生的一切后果均由本人承担。 签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 所在单位党委（党组）意见 |  （盖章） 单位负责人（签字）： 年 月 日 |
| 主管部门党委（党组）意见 | （盖章） 单位负责人（签字）： 年 月 日 |
| 资格审核意见 | 审核人（签字）： 年 月 日 |