附件2

松桃苗族自治县2024年县直机关事业单位公开考调

工作人员报名表

**考调单位名称： 考调岗位代码及名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 出生地 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 在职教育 | 学历学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业院校及专业 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 工作单位及现任职务 |  |
| 身份（公务员/事业单位） |  | 年度考核（近三年） |  |
| 家庭主要成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 报名信息确认 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生签名：　　　　　　　　　　　　 2024年 月 日 |
| 所在单位意见 | （盖章）：  2024年 月 日 | 主管部门意见 | （盖章）：  2024年 月 日 |
| 考调单位资格审查意见 | 资格审查人员签字（盖章）：  2024年 月 日 | 组织人事部门意见 | （盖章）：  2024年 月 日 |
| 需要说明的其他情况 |  |