附件1

无为市人大常委会办公室选调工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓  名 | | |  | | 性 别 | |  | | 出生  年月 | |  | | 1寸彩照粘贴处 | |
|  | 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 | | |  | | | | 报考  单位 | |  | | | |
|  | 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 | |  | | | |
|  | 身份证号码 | | | | |  | | | | | | 联系  手机 |  | | |
|  | 现工作单位及职务 | | | | |  | | | | | | 编制  性质 |  | | |
|  | 简历  （必  须符  合规  定格  式） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 历年年度考核结果 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系（主要指父母配偶、子女、岳父母等） | | | 称 谓 | | 姓 名 | | 出生年月 | | 政 治  面 貌 | | 工作单位及职务 | | | | 是否有回避关系 |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 诚信  承诺 | | | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效，若有虚假,责任自负。                          报考人签名:                                           年   月   日 | | | | | | | | | | | | |
| 选调单位审核意见 | | | （盖章）                                  年月日 | | | | | | | | | | | | |

附件2

同意报考证明

兹有我单位工作人员              同志，（男/女），身份证号码：                        。其本人要求报名参加2020年无为市人大常委会办公室公务员选调考试，我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关部门办理其档案、编制、工资、党团等关系的转移手续。

该同志在我单位的工作起止时间为：年月至年月。

    特此证明。

单位主要负责人签字：

              单位（盖章）

年  月  日