附件2

四川渠县2020年面向全国公开考调机关事业

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 本 人身 份 |  | 专业技术职 务 |  |
| 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 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务（职级） |  |
| 报考单位名称 |  | 职 位编 码 |  | 是否同意调剂 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况 |  |

单位工作人员报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他需要说明的情况 |  |
| 报名信息确认 | 本人承诺：以上填报信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。签名：  |
| 所在单位意见 |  （盖章） 年 月 日 | 同级公务员主管部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  （盖章） 年 月 日 |