附件2

攀枝花市残疾人联合会

直属事业单位公开考调工作人员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴2寸免冠  彩色证件照，  或直接彩打 |
| 出生  年月 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 参加工作  时间 |  | 基层工作  年限 | 年 | 婚姻状况 |  |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 现户籍地 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话（手机） |  | |
| 全日制 学历、学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职  学历、  学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 现工作单位  及职务 | | 此处填编制所在单位及职务 | | 报考职位 | 此处填职位表上的职位 | |
| 本人身份 | | 此处选填公务员、参公人员、  全额拨款事业人员 | | 历年年度  考核情况 | 是/否均为称职（合格）  及以上等次 | |
| 简历  （包括学习和工作  经历，依时间先后顺序填写） | | 如：XX.XX-XX.XX XX学校XX专业本科学习  XX.XX-XX.XX XX单位科员（管理九级职员）  ……  XX.XX- XX单位四级主任科员（管理八级职员）  （从全日制学历开始填写，时间的月份衔接在同一个月） | | | | | |
| 何时、何地因何原因受过何种奖励或处分 | |  | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| 本人  承诺 | **以上情况属实，如有不符，责任自负。**    承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审核人：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |