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 |    |