附件1：

芷江侗族自治县残疾人联合会下属事业单位2023年选调计划职位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **职位名称** | **选调 人数** | **年龄** | **性别** | **最低学历** | **专业要求** | **其他要求** |
| 1 | 芷江县残联残疾人就业服务所 | 工作人员 | 1 | 40周岁以下 | 不限 | 大学专科 | 不限 | 中共党员 |

注：40周岁以下是指1982年5月31日以后出生。

附件2：

芷江侗族自治县残疾人联合会下属事业单位2023年公开选调工作人员报名登记表

报考单位: 报考岗位: 报名序号:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 现工作单位及职务 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 参加工作时 间 |  | 政治面貌 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 健康状况 |  | 手机号码 |  | 身份证号 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 简历 |  |
| 近三年考核情况 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 本人郑重承诺以上所填信息真实、准确，并愿意承担由于以上信息虚假带来的一切法律责任和后果。报考人签名：年 月 日 |
| 所在单位意见 | 单位领导签名： （盖章）年 月 日 |
| 主管单位意见 | 单位领导签名： （盖章）年 月 日 |
| 选调单位初审意见 | 单位领导签名： （盖章）年 月 日 |
| 组织人社部门审查意见 | 审查人员签名： （盖章）年 月 日 |