|  |
| --- |
| 附件2：**新安县2023年乡镇事业单位选聘工作人员 报名资格审查表** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片（一寸） |
| 政治面貌 |  | 身 份 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校 及时间  |  |
| 学历层次 |  | 学历性质 |  |
| 现工作单位 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  |
| 个 人 简 历 |  |
| 诚信保证 | 1、本表所填内容正确无误，所提交的证件及材料均真实有效。2、本表所填内容如有不实，取消考聘资格，责任自负。  |
|
|  报考人员签名： |
|  年 月 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作单位意见（盖章 ）年 月 日 | 主管部门意见（盖章 ）年 月 日 | 单位派驻纪检组意见（盖章 ）年 月 日 | 编制部门意见（盖章）年 月 日 |

 审核人签字：