附件1

大余县城市社区管理委员会

机关及下属事业单位公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学历学位 | 全 日 制学习学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 单位职务 |  | 身份证号 码 |  |
| 岗位意向 |  | 联系号码 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年考核情况 |  |
| 主要家庭成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 | 主要负责人： （盖章） 年 月 日 | 组织人事部门意见（县外） |  （盖章） 年 月 日 |
| 本人承诺 | 本人已详细阅读了选调公告，确信符合选调条件及职位要求。本人保证所填写信息准确无误，提交的材料真实有效。如因个人原因填报失实或不符合选调条件和职位要求而被取消选调资格的，由本人负责。报名人签名： 年 月 日 |