附件2

2020年桐梓县融媒体中心公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 健康状况 |  | 本人身份 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 在职教育 | 学历学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 报考单位名称 |  | 报考职位代码及名称 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要学习工作经历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 报名信息确认 | 符合报考职位要求，填写信息均为本人真实情况，若有虚假、错误，责任自负。 　　　报考者签字：　 |
| 所在单位及主管部门意见 | 主要领导签字： （盖章）  年 月 日 |
| 组织人事部门审查意见 |  （盖章）  年 月 日 |
| 选调单位审核意见 |  审核人签名： 年 月 日 |

此表一式2份，选调单位、县人社局各1份。