附件：

蒙城县督查中心公开选调事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位 |  | 专业技术 |  |
| 近三年年度考核 |  | 是否在编在岗 |  |
| 学 历 |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学习及工作简历(从大学填起） |  |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关 系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 所在单位意见 |  | 考生诚信承诺意见 | 本次报名所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效。若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。 报考人（签名）： 2018年 月 日 |
| 审 核意 见 | 初审意见： 审核人： 2018年 月 日 | 复审意见：审核人： 2018年 月 日 |

备注：“所在单位意见”应由人事权的单位签署“同意报考”的意见并加盖单位公章。