长兴县总工会下属事业单位公开选调工作人员

报名表

A4纸正反面打印 填报时间： 年　 月 　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健 康状 况 |  |
| 编 制身 份 |  | 婚 姻状 况 |  | 专业技术职称 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 任现级别及 时 间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 受教育情 况 | 全日制教 育 | 学历 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 学位 |  |
| 在 职教 育 | 学历 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 学位 |  |
| 主要家庭成员及社会 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 学习及工作简历 | （注：要求从高中毕业后开始填写，学习期间注明院校、系和专业） |
| 历年考核情况 |  |
| 所在单位党组织意见 | 盖章 年 月 日 |
| 系统主管单位党组织意见 | 盖章 年 月 日 |
| 选调单位资格审查意见 | 盖章 年 月 日 |

本人承诺：本表信息及提供的资料真实完整。如有不实，本人愿意承担取消选调资格等一切责任。

 承诺人： 年 月 日