附件1

县民营企业发展中心公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 家庭住址 |  | 婚姻状况 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
|
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
|
| 现工作单位 |  | 职务（职级） |  |
| 身份证号 |  | 现单位是否为全额拨款事业单位 |  |
| 联系方式 |  | 事业编录用时间 |  |
| 简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 本人承诺所填信息真实、准确、完整，如有虚假，责任自负。**若选调单位无相应岗位等级空缺，本人无法聘用到原岗位等级时，同意降低岗位聘用**。签名： 年 月 日 |
| 现工作单位审核意见 | 盖 章年 月 日 | 现主管部门审核意见 | 盖 章 年 月 日 |
| 选调单位审查意见 | 盖 章年 月 日 | 选调主管部门意见 | 盖 章 年 月 日 |
| 备 注 |  |