附件2 编号：

巢湖市公开选调工作人员考试报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 身份证号码 |  | 报考岗位 |  |
| 通讯地址 |  | 联系号码 |  |
| 本人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭 主要成员 | 称谓 | 姓名 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本人承诺 | 本人上述所填写情况和提供的相关材料、证件均属实、有效，若有虚假，责任自负。报考人签名： 年 月 日 |
| **以上各栏目由报考人填写** |
| 经初步审查，符合该职位招考条件，同意报考。有关证件材料待考核时进一步审查核实。审查人签名： 年 月 日 |