灵璧县2017年县直单位公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治 面 貌 |  | | | | 照片 |
| 出生 日 期 |  | 民族 |  | 参 加  工作时间 |  | | | |
| 毕业 时 间 |  | | 学历 (学位) | |  | | 婚 否 |  |
| 毕业 院 校 |  | | | | 所学 专 业 | |  | | |
| 工 作  单 位 |  | | | | 职 务 | |  | | |
| 报 考  岗 位 |  | | | | | | | | |
| 身份 证 号 |  | | | | | 联系 电话 |  | | |
| 获 奖  情 况 |  | | | | | | | | |
| 工 作 简 历 |  | | | | | | | | |
| 诚信 承诺 | 本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效。若有虚假，责任自负。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | |

注：1、“身份”填写为：公务员。2、“获奖情况”填写为：近三年荣获县级及以上党委、政府和中央、国家各部委表彰情况。

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 意 见 | 同志是我单位公务员，于 年 月参加工作，在现岗位工作已满 年，历年年度考核结果为合格以上等次。经研究，同意其参加此次县直单位公开选调。  （单位盖章）  单位领导签名：  年 月 日 |
| 主管部门  意 见 | （单位盖章）  单位领导签名：  年 月 日 |
| 选调单位  资格审查 意 见 | （单位盖章）  单位领导签名： 审查人签名：  年 月 日 |
| 备 注 |  |