**附件2**

**苍南县事业单位公开选调工作人员报名表**

报名岗位： 报名序号（工作人员填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | | | | | | 贴  二  寸  近  照 | |
| 性别 |  | 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 事业单位首次聘用时间 | |  | | |
| 全日制  学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | |
| 考核结果 | 2017年度： 2018年度： 2019年度： | | | | | | | | | | |
| 工作  单位 |  | | | | | 岗位职务 | | |  | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | 手机号码 | | |  |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担取消选调资格的责任。**  **申请人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| 工作单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 主管部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 选调单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 人力社保部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |

注：简历从大学开始填写。