附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020年度临城县事业单位公开选调工作人员报名资格审查表 | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 政治面貌 |  | 请贴近期 同底免冠 一寸彩照 |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | | 出生地 | |  | |
| 原始学历 |  | 毕业院校及 专 业 | |  | | | | |
| 最高学历 |  |  | | | | |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |  | | | | 事业单位 工作年限 | |  |
| 年度考核情况 |  | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 选调单位 |  | | 主管 部门 |  | | | 本人联系电话 | |  |
|  |  | | | | | | | | |
| 学习 |
| 工作 |
| 简历 |
|  |
| 家庭 主要 成员 | 称谓 | 姓名 | | 工作单位及职务 | | | 个人诚信保证 | 本人以上所填各项内容真实。所提供报考资料原件和复印件真实，如有虚假取消聘用资格，责任自负。（本人签字必须手工填写，机打无效） | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | | 本人签字： | |
|  |  | |  | | | 年 月 日 | |
| 所在单位意见 | 同志，系我单位在编在岗全额财政事业干部，符合公开选调县财政局事业工作人员报名条件，同意报考。 | | | | | | | | |
| （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 县编制部门 意见 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 审核意见 |  |  | 审核人签字: 年 月 日 | | | | | | |
| 注：简历从大专或大学填起；本人签字须手写。 | | | | | | | | | |