附件1

新化县社会保险服务中心公开选调工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 报名序号 |  | 1寸近期免冠彩色相 片 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 全日制学历 |  |
| 毕业院校 |  | 现有学历 |  | 所学专业 |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户籍所在地 |  | 婚姻 状况 |  | 档案保管单 位 |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 原工作单位 |  | 编制性质 |  |
| 简历 |  |
| 所在单位意见 | （盖 章）年 月 日 | 所所在单位主管部门意见 | （盖 章）年 月 日 |
| 选调用人单位审查意见 | 经审查，符合选调资格条件。 审查人签名：  年 月 日 | 人社 部门 意见 | 经审查，符合选调资格条件。 审查人签名：  年 月 日 |
| 备 注 |   |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

说明：1、经审查符合笔试资格条件后，此表由选调单位留存，并由考生现场登记确认。

2、考生需准备1寸彩色免冠照片3张，照片背面请写上自己的姓名。