附件2

修文县2019年面向全省公开选调公务员（参照管理人员）报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 单位代码 |  |  |
| 报考职位 |  | 职位代码 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  |
| 参加工作时间 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 是否符合选调资格条件（是/否） |  | 是否有不得参加公开选调的情形（是/否） |  | 是否选调生（是/否） |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务（职级） |  | 报名邮箱 |  |
| 本人简历 |  |
|
|
|
|
|
|
|
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核等次是否均为称职以上（是/否） |  |
|
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 出生年月 | 工作单位及职务（职级） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考人员是否与报考机关公务员有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系以及近姻亲关系（是/否） |  |
| 报名人员承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，并经推荐单位同意，本人提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所造成的一切损失和后果由本人承担。 签 名: 年 月 日  |
| 所在单位意见 |   （盖 章） 年 月 日  | 主管部门意见 | （盖 章） 年 月 日  |
| 组织人事部门意见 |    （盖 章） 年 月 日 | 审核 意见 | （盖 章） 年 月 日  |
| 备注 |  |

**注：**此表由报考人员填写，经本人所在单位党组（党委）和组织人事部门审核盖章，报名时将此表分别通过传真和电子邮件方式报选调机关进行资格审查。**（盖章原件请妥善留存）**