文山州妇联2020年公开选调事业单位人员

报名登记表

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | | 民 族 | | |  | | | 照片 |
| 政 治  面 貌 | |  | | 出 生  年 月 | |  | | | 籍 贯 | | |  | | |
| 出生地 | |  | | 入 党  时 间 | |  | | | 参加工  作时间 | | |  | | |
| 身 份 | | □公务员 □事业人员 | | | | | | | 聘用（登记）  时 间 | | |  | | |
| 文化程度 | 全日制教育学历学位 | |  | | | 毕业院校  及专业 | | | |  | | | | | |
| 在职教育学历学位 | |  | | | 毕业院校  及专业 | | | |  | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位性质 | □行政 □事业 | | | | 现任职务 | |  | | | | 任现职时间 | | |  | |
| 身 份 证  号 码 |  | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | |

二、学习教育经历（按照学历从高到低填写大学及以上受教育情况）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 最高学历 | | |
| 起止年月： 年 月至 年 月  院校/院系/专业：  完成学业情况： （毕业/结业/肄业）  学历： （大专/大学本科/硕士研究生/博士研究生）  学位： （学士/硕士/博士）  学制： （全日制/在职） | | |
| 次高学历 | | |
| 起止年月： 年 月至 年 月  院校/院系/专业：  完成学业情况： （毕业/结业/肄业）  学历： （大专/大学本科/硕士研究生/博士研究生）  学位： （学士/硕士/博士）  学制： （全日制/在职） | | |
| 其它教育经历（经历较多的可在后面附表填写） | | |
| 起止年月： 年 月至 年 月  院校/院系/专业：  完成学业情况： （毕业/结业/肄业）  学历： （大专/大学本科/硕士研究生/博士研究生）  学位： （学士/硕士/博士）  学制： （全日制/在职） | | |
| 取得专业技术证书情况 | 发证机构 | 取得时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 取得职（执）业资格情况 | 发证机构 | 取得时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |

三、工作任职经历（包括挂职、跟班学习等经历）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位、部门、职务、级别 | 分管或承担工作 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：1. 起止年月的填写采用阿拉伯数字，且前后要衔接。例如1991.08—1997.11，1997.11—2000.02。

2. 工作岗位、职务、级别任一项变动的，请分栏填写。

四、家庭成员及主要社会关系

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员  及主要  社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

五、其他

|  |  |
| --- | --- |
| 近三年年度  考核等次 |  |
| 本人承诺 | 为维护公开选调工作的严肃性，我郑重承诺：  1.严格遵守公开选调的相关规定和纪律要求；  2.如实填写报名登记表，保证所填写信息真实准确完整；  3.保证符合选调公告中要求的资格条件；  4.在资格复审时，提供报名时符合报名条件的证明，同时保证在调动前始终符合报名资格条件；  5.已知晓并同意文山州妇联2020年公开选调文山州妇女儿童发展中心人员各个环节要求。  以上承诺如有违反，本人自动放弃公开选调资格。  本人签名：  年 月 日 |
| 所在单位意见 | 经办人：  年 月 日（盖章） |
| 主管部门意见 | 经办人：  年 月 日（盖章 |
| 县（市）组织  人事部门意见 | 经办人：  年 月 日（盖章） |
| 选调单位报名  资格初审意见 | 经办人：  年 月 日（盖章） |

注：县（市）、乡镇报名人员需报经所在单位和县（市）组织人事部门同意并盖章，州直部门报名人员须经所在单位同意并盖章。

填 表 说 明

1．本表由报名人员本人填写。

2．所在单位及同级主管部门对报名人员填写的信息进行认真审核，并提出意见。

3．表中时间除本人“出生日期”填至年、月、日外，其他时间填至年、月；“籍贯”及“出生地”填至县；“现任职务”填至部门科（股）、室。

4.“身份”、“单位性质”栏，请在栏后相应选项框内划“√”。

5．“家庭成员及主要社会关系情况”一栏，未婚的报名人员，填写父母、兄弟姐妹等；已婚的，填写父母、岳父岳母、配偶、子女等。

6．此表用A3双面（书册）打印，本填表说明不需打印。