附件2

远安县从2023年服务期满且考核合格“三支一扶”

人员中专项招聘事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | |  | | 近期免冠  一寸彩照 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 身份  证号 |  | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 服务  时间 | （时间起止） | | | 服务单位 | |  | | | | | |
| 学历  学位 |  | | | 毕业时间、院校及专业 | |  | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员（父母、配偶、子女）及重要社会关系 | 姓名 | 与本人  关系 | | | 性别 | | 年龄 | 政治  面貌 | | 现工作单位及职务、职称 | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 服务期满考核  情况 | 服务单位签字盖章    年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 人社部门审查意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 诚信  承诺 | 上述所填写的信息真实、准确，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。    　　　签字: 　　　　　　　　　 年 月 日 | | | | | | | | | | |