附件2

**泸定县2023年公开考调事业单位工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 照片 |
| **出生地** |  | **民族** |  | **政治面貌** |  |
| **参加工作时间** |  | **入党时间** |  |
| **毕业院校** |  | **学历** |  |
| **所学专业** |  | **是否符合岗位特殊要求** |  |
| **参加工作方式** |   | **是否具备要求的资格证书** |  |
| **正住户籍****所在地** | **省（区）** **市 (州)** **（区）县** |
| **身份证号码** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **现工作单位及****职务、职称** |  |
| **通讯地址** |  |
| **固定电话** |  | **移动电话** |  |
| **报考单位** |  |
| **报考岗位** |  |
| **岗位编码** |  |
| **个****人****简****历** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **所受奖惩情况** |  |
| **家****庭****成****员** | **称 谓** | **姓 名** | **基 本 情 况** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **工作单位意见** | （  （盖章） 年 月 日 | **主管****部门****意见** | （（（ （盖章） 年 月 日 |
| **组织部门意见** |  （盖章） 年 月 日 | **人力资源****社会保障部门意见** |     （盖章） 年 月 日 |
| **资格审查意见** |  （盖章）年 月 日 |

**注：“工作单位意见”、“主管部门意见”、“组织部门意见”、“人力资源社会保障部门意见”栏，按干部管理权限，由相关单位（部门）进行审查，签署是否同意参加考调的意见，并加盖印章。**