附件2

灵台县2020年县直机关事业单位

公开选调工作人员报名表

报名时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | | |  | | | 出生时间 | | |  | 照  片 |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | | 籍贯 | |  |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | | 所学专业 | | |  |
| 学历（学位） | |  | | | 毕业时间 | | | |  | 参 加  工作时间 | | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | 职务（职称） | | |  | |
| 手机号码 | | | | | |  | | | | | | | 身份类型 |  |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 个人  简历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位和主管部门意见 | 工作单位盖章： 主管部门盖章： | | | | | | | | | 选调单位审查意见 | | 单位盖章 | | |
| 编办  审查  意见 | 单位盖章 | | | | | | | 组织人社部门审查意见 | | 单位盖章： | | | | |

附：毕业证、身份证等证件复印件