附件2

青川县选调机关事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专 业特 长 |  | 联系地址及电话 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 工作单位及职务（专业技术职称） |  |
| 工作意愿 | 如：\*\*单位 | 是否同意调剂 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员以及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在地用人单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 所在地主管部门意见 | （盖章）年 月 日 |
| 资格审查意见 | （盖章）年 月 日 |