**攀枝花市残疾人联合会直属事业单位**

**2024年公开考调工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 免冠彩色  证件照片  （2寸） |
| 出生年月  （ 岁） |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 参加工作时 间 |  | 基层工作  年限 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍贯 |  | 现户籍地 |  | 出生地 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话（手机） |  | |
| 全日制学历 |  | 毕业院校系（专业） | |  | | |
| 在职学历 |  | 毕业院校系（专业） | |  | | |
| 现工作单位及职务 | |  | | 单位性质 |  | |
| 是否具有公务员、参公人员、公益一类全额拨款事业单位人员身份（请注明身份类型） | |  | | 近三年年度考核结果 |  | |
| 简历  （包括学习和工作  经历，依时间先后顺序填写） | |  | | | | |
| 何时、何地因何原因受过何种奖励或处分 | |  | | | | |
| 配偶及直系亲属和主要社会  关系情况 | 与本人关系 | 姓名 | 工作单位及职务、职称（退休人员填写在职期间情况） | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| 个人特长或特点 | 简要说明，并附印证材料。 | | | | | |
| 本人  承诺 | **以上情况属实，如有不符，责任自负。**  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 所在单位意见 | 所在单位意见：  盖 章  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |