附件2

**2023年新干县部分事业单位公开选调转业士官报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 相  片 | |
| 政治面貌 |  | | 身份证号 | |  | | |
| 学     历 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 执业资格 |  | | | 职  称 |  | | |
| 联系电话 |  | | | 家庭住址 |  | | |
| 何时间何种方式进入事业单位 | | | |  | | | | | |
| 报考单位  及岗位 |  | | | | 近两年年度考核情况 | | | |  |
| 简  历 |  | | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 与本人关系 | | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 户籍 | 工作单位及职务 | | |
|  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  |  | | |
|  | |  |  |  |  |  | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 承诺：本人保证所提交的报考材料、证件和所提供的个人信息是真实的、准确的，如有虚假信息和作假行为，本人愿意放弃录取资格并承担由此而产生的一切后果。若被选调，服从新干县相关政策规定，本人无意见。      承诺人签名：  时间： | | | | | | | | | |
| 资格审查  情况 | | **审查人员签名：** | | | | | | | |