附件2：

新邵县土地房屋征收服务中心公开选调事业编制工作人员报名登记表

岗位名称： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民　族 |  | 籍　贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作年月 |  | 政 治面 貌 |  | 健　康状　况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学　历学　位 | 全日制教　育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在　职教　育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
|  简历 | （自大学起填写） |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年考核等次 |  |
| 与岗位相关的工作经历 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓　名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在 单位 意见 | 主要负责人签名：单位（公章）年 月 日 | 主管部门意见 | 主要负责人签名：  单位（公章）  年 月 日 |
| 考生承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合选调岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和选调资格。 考生签名： 年 月 日  |
| 资格 审查 意见 | 初审人签名：  复审人签名： 单位（公章）　 |

说明：此报名表用A4纸双面打印，一式3份。