附件1

2024年度横沙乡事务工作者招录报名审批表

报考单位/部门： 是否愿意调剂： 是 否

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号 | | |  | | | |
| 性 别 |  | | 出生  年月 | |  | 政治面貌 | |  | 贴  一  寸  近  照 |
| 户籍所在地 |  | | | | | 学 历 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | 毕业时间 | |  |
| 所学专业 |  | | | | | 现工作单位 | |  | |
| 参加工  作时间 |  | | | | | 现有职业  资格证书 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 固定电话 |  | | | | | 手 机 | |  | |
| 工作、学  习简历（从高中开始填写） | （备注：请保证时间的连续性） | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | 单位及职务 | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  |  | | |
| 主管单位审核意见 | 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 报考人员 签 名 | 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |

填表说明：1.报考单位/部门请在招聘简章中择一选择；

2.是否愿意调剂中勾选是或否。