附件1

张湾区事业单位考核聘用“三支一扶”人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政治 面貌 |  | 参加工作时间 |  | 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 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在　职教　育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作岗位 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 简历 | 从小学——工作，时间不要断档 |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 |  （盖章） 年 月 日 | 主主管单位党组意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 报考人员签名 | 本人确认自己符合拟报考岗位所需的资格条件，无公告规定的不属于考核聘用范围的情形，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考核聘用资格。报名人签字： 年 月 日 | 资格审查意见 | 审查人员签字:审核日期： 年 月 日 |

填表说明：请仔细阅读，认真填写，避免涂改。