附件3

盐城市2024年基层事业单位专项招聘“三支一扶”计划服务期满考核合格人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | | 贴  照  片  处 |
| 性 别 | |  | | 学历 | | | | |  | | | | | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | | | |
| 所学专业名 称 | |  | | | | | 考生户籍  所在地 | | | |  | | | | | | |
| 原服务  单位名称 | |  | | | | | | | | | | | 原服务岗位类别 | | | |  | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | | |
| **报考岗位**  **代码** | |  | **报考岗位**  **类别** | |  | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | |
| 家庭主要  成 员 | | 姓 名 | 关系 | | | 所在单位 | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺对以上所填内容的真实性、准确性负责，所填内容如有失误、失实，责任自负。如发现所填报的信息以及所提供的材料有弄虚作假或与报考规定不相符，愿被取消考试或聘用资格。**  报考者签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位主管部门审核意见 | 经审核， （是/否）同意该同志报考。  审核人签名： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县人社局审核意见 | 经审核， （是/否）同意该同志报考。  审核人签名： 年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | | |