附件2：

来凤县考核聘用2022年“三支一扶”高校毕业生报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | | 出生年月（ 岁） | | |  | | | 照  片 |
| 入党时间 |  | 民族 |  | | | 籍 贯 | | |  | | |
| 毕业院校  及专业 |  | | | | | 毕业时间 | | |  | | |
| 学历 |  | | | 学位 | |  | | | | | |
| 原服务单位 |  | | | | | 选派为“三支一扶”人员  时间 | | | | | |  |
| 现工作单位  及职务 |  | | | | | | | | | | | |
| 历年考核情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 学习经历  （从高中或技校、中专阶段填起） |  | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 （写明具体工作单位及职务） |  | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |
| **本人郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明资料、证件等，真实、准确，并自觉遵守事业单位招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务，同意按规定公示个人相关信息。对因提供有关信息、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  本人选择的岗位类型为 （医疗专项岗和综合岗）。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 原服务单位  审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 三支一扶主管部门审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |