**开江县残疾人劳动就业服务所公开考调工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　名** |  | **性　别** |  | **出生日期** |  |  |
| **民　族** |  | **籍 贯** |  | **参加工作时间** |  |
| **出生地** |  | **政治面貌** |  | **入党时间** |  |
| **健康状况** |  | **现工作单位** |  |
| **现任职务** |  | **任现职时间** |  |
| **联系电话** |  | **身份证号码** |  |
| **学历学位** | **全日制教育** |  | **毕业院校** |  |
| **所学专业** |  |
| **在职教育** |  | **毕业院校** |  |
| **所学专业** |  |
| **近三年年度考核情况** |  |
| **工作任职经历** |  |
|
|
|
|
|
|
| **奖惩情况** |  |
| **家庭成员及主要社会关系情况** | **称 谓** | **姓 名** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **本人签名** | **保证以上所填资料真实、准确，承担因信息填写错误导致的一切后果。 　　　　　　　　　　　　本人签名： 年 月 日** |
| **所在单位意见** |  **盖　　章 年 月 日** |
| **业务主管****部门意见** |  **盖　　章 年 月 日** |