六盘水市车辆综合保障中心2017年面向全省

公开竞争性选调事业编制工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性 别 |  | | 民 族 |  | 照片 | |
| 出生　年月 | |  | | | | 籍 贯 |  | | 政治　面貌 |  |
| 入党时间 | |  | | | | 参加工作时间 |  | | 健康　状况 |  |
| 毕业院校、  专业及学历 | | | | | 全日制 | |  | | | | | |
| 在职教育 | |  | | | | | |
| 拟报职位 |  | | | | | | | | | 是否服从用人单位调剂 | |  |
| 原单位工作时间 | | | |  | | | | 现任职务 | |  | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 个 人 简 历 | | |  | | | | | | | | | |
| 奖 惩 情 况 | | |  | | | | | | | | | |
| 报名信息确认 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | | | （ 盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审 查意见 | | | 领导小组成员签字: （ 盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | |