|  |
| --- |
| **新疆维吾尔自治区纪委监委面向援疆省市 公开选调工作人员报名表** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 电子版照片 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  | 婚否 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 政治面貌 |  | 参加工 作时间 |  | 健康    状况 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学历学位 | |  | 毕业院校系及专业 |  | | | |  |
| 现工作单位及职务 | |  | | 职务 层次 |  | | |  |
| 岗位意向 |  | | | 是否同意    调剂 | |  | | |
| 第1调剂岗位 |  | | | 第2调剂岗位 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号码 | | |  | |
| 主要 经历 |  | | | | | | | |
| 单位初审 意见 | （盖章） 年   月   日 | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 工作组签字： 年   月    日 | | | | | | | |