附件1：

绍兴市工商业联合会公开选调

下属事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍　贯 |  | 民　族 |  | 政治面貌 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时　　间 |  | 健康状况 |  |
| 身 份证 号 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 家 庭住 址 |  | 联系电话 |  |
| 学　历学　位 | 全日制教 育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 在 职教 育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学位 |  |
| 专业技术职务 |  |
| 选调单位及岗位 |  |
| 是否服从安排 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注:以上填写情况属实。 填写人：（本人签名）