附件1

宣恩县域外在编在岗人才回调意向申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 编制性质 |  | 经费形式 |  |
| 岗位类别 |  | 调出单位类别 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务职级（岗位等级/职称） |  | 有何特长或擅长的工作 |  |
| 调动理由 |  | 联系方式 |  |
| 工作简历 |  |
| 近三年度考核结果 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 与本人关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 | 盖章年 月 日 | 主管部门意见 | 盖章 年 月 日 |
| 申请人承诺 | 本人承诺上述信息真实准确，并自愿服从岗位调整和组织安排。承诺人签字：  年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表一式四份，编制性质为行政、参公或事业编制；岗位类别为管理岗位或专业技术岗位；经费形式为财政全额拨款、财政差额拨款或自收自支。