附件1

百色市应急管理局直属事业单位公开选调工作人员

报名表

 2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片（免冠彩色照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 身份属性 |  | 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 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 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩 情况 |  |
| 近三年年度考核 | 2017年 |  | 2018年 |  | 2019年 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系（依次填写配偶、子女、父母、兄弟姐妹） | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **是否有服务期限：□是，□否 服务期期满时间： 年 月 日**  |
| 本人对以上内容的真实性、准确性及合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。本人签名： 年 月 日 |
| 所在单位意见 |  （盖章）年 月 日 |
| 资格审查意见（百色市应急管理局填写） |  （盖章）年 月 日 |

注：1.身份属性选择填写：公务员、参公、事业单位。

2.简历根据经历分段填写，以便工作人员审查。

3.请以“报名表--xxx（姓名）”的文件名发送至bsaj313@126.com