附件：

内江市委台办公开选调事业单位人员报名表

**（请认真阅读说明后填写）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身高 |  | 体重 |  | 出生年月日 |  |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 在职教育或国家承认的其他学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 是否属在职人员 |  | 现工作单位 |  | 工作年限 |  |
| 职 称 |  | 资格证书 |  | 任职年限 |  |
| 联系电话 |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | 备注 |  |
| 本人学习或工作经历（如岗位对工作经历有要求的，必须详细填写） |  |
| 主要社 会关系 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 关系 | 现工作单位及职务或职称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否服从调剂 |  |
| 资格审核意 见 |  |

**说明：** 1、此表由报考者本人填写，并经招考单位（主管部门或组织人社部门）初审，完善报名手续；

2、请报考者如实详尽真实准确地填报个人资料，如所填信息与事实不符，或提供虚假材料的，将取消报考资格，后果由报考者自负；

本人签名： 年 月 日