湘西州红十字会备灾培训中心公开选调工作人员

报名登记表

报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | |  | | 性　别 |  | 出　生  年　月 |  | 照  片 |
| 民　族 | |  | | 籍　贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工  作年月 | |  | | | 入　党  年　月 |  | |
| 学　历  学　位 | | 全日制  教　育 |  | | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 在　职  教　育 |  | | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | |
| 现任职级 |  | | | | | 任职时间 |  | |
| 联系电话 |  | | | | | 身份证号 |  | |
| 有何  特长 |  | | | | | | | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 | |  | | | | | | | |
| 近3年年度  考核情况 | | 2014年 | | 2015年 | | | | | 2016年 |
|  | |  | | | | |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓　名 | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |
| 所在单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | 主  管  部  门  意  见 | | （盖章）  年 月 日 | |
| 资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |

注：1.“报名序号”由州红十字会填写；

2. 此表请双面打印，一式两份。