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。