附件2

温州市人力社保局直属单位公开

选调事业编制人员报名表

报名序号（工作人员填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位及岗位 | |  | | | 姓 名 | |  | | | | 照片 | |
| 性 别 | |  | 身份证号 | |  | | | | | |
| 出生年月 | |  | 参加工作时间 | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 民 族 | |  | 婚姻状况 | |  | | 户口所在地 | |  | |
| 全日制教育  学历、学位 | |  | 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | |
| 在职教育  学历、学位 | |  | 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | 现工作单位  经费形式 | |  | | | | 专业技术  职称 | | |  |
| 考核结果 | | 2016年度 |  | 2017年度 | |  | | | 2018年度 | | |  |
| 事业编制录用时间及方式 | | | |  | | | | | 健康状况 | | |  |
| 联系地址 |  | | | | | | | 手机号码 | |  | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人声明 | 本人以上填写属实，如有虚假，后果自负。  本人签名：  年 月 日 | | | | 单位  意见 | 本单位同意该名同志参加选调。  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 招考单位资格审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |