附件2

**道县2018年公开选调机关单位工作人员报名登记表**

报考单位：                      报名序号 ：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 相片（三张） |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 学历学位 |   |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   |
| 工作单位及职务 |   | 参加工作时间 |   |
| 婚姻状况 |   | 户籍所在地 |   |   |
| 身份证号 |   | 有何特长 |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 联系电话 |   | QQ号码 |   |
| 简历 |       |
| 报名人承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合选调职位所需要的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃选调资格。        报考人员签名：                   年    月    日 |
| 主管单位资格审查意见 |  经审查，符合选调资格条件。  审查人签名：              选调单位（章）    年     月     日  | 组织人社部门审查意见 |    经审查，符合选调资格条件。  审查人签名 ：     组织人社部门（章）      年     月     日 |

说明： 1、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格； 2、如有其他学术成果或者课题及需要说明的情况可另附。