附件2

陆良县2024年公开选调工作人员报名登记表

**报考岗位名称： 岗位代码：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | | 出生日期 | | |  | 照片 |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 |  | | | 健康状况 | | |  |
| 政治面貌 |  | | | 参工时间 |  | | | 人员身份 | | |  |
| 现工作单位及职务职级 |  | | | | | | | 任现职  时 间 | | |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校系及专业 | |  | | | | |
| 在 职  教 育 | |  | | |  | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 近三年年度考核结果 | |  | | | | | | | | | | |
| 工作  简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 现工作单位及主管部门报考意见 | | 经审核，该同志所填情况属实，同意报考。  单位负责人签字：  年 月 日  （单位盖章） | | | | | | 组织或人社部门审核意见 | | 符合选调条件，同意报考。  资格审查人签字：    年 月 日  （单位盖章） | | |