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） |