|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  双峰县事业单位公开选调工作人员岗位计划及要求表 | | | | | | | | | | |
| 单位 | 选调岗位 | 选调 计划数 | 岗位条件 | | | | | 其他 | 备注 | 联系 方式 |
| 性别 | 最高年龄要求 | 最低学历要求 | 学位 | 专业 |
| 县信访局所属县人民群众来访接待中心 | 管理岗位 | 2 | 不限 | 40周岁 | 本科 | 不限 | 不限 | 不限 |  | 宋飞燕 0738-6835655 |

附件2

**双峰县信访局所属事业单位（县人民群众来访接待中心）公开选调工作人员报名表**

报名岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | | 民 族 | | |  | 照 片 | |
| 出生日期 | |  | | 政治面貌 | |  | | | 婚姻状况 | | |  |
| 毕业院校及 专 业 | |  | | | | | | | 学 历（学 位） | | |  |
| 现工作  单 位 | |  | | | | | | | 参加工作时 间 | | |  | | |
| 岗位等级（专业技术职称） | |  | | | | | | | 职 务 | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 简  历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 近三年考核等次情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 何时何地受 过  何种奖惩 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  主要  社会  关系 | | 与本人关 系 | | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | 户口  所在地 |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | |  |
| 所在单位意 见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 选  调  人  员  承  诺 | | 本人承诺放弃在原用人单位的职务职级，服从选调单位应聘岗位职级安排。所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和选调资格。  报考人签名：  年 月 日 | | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | | | 经审查，符合选调资格条件。  审查人签名：  （盖 章） 年 月 日 | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | | | |