|  |
| --- |
| 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 |  |