灵璧县机关事业单位养老保险管理中心选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 贴照片处 |
| 性别 |  | 民族 |  | 健康状况 |  | 政治面貌 |  |
| 出生日期 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作单位 |  | 从事工作 |  |
| 基础学历 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间及专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间及专业 |  |
| 近年来考核情况 |  |
| 联系电话 |  | 家庭住址 |  |
| 个人简历 |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。 本人签名：  年 月 日 |
| 单位意见 |  | 主管部门意见 |  |
| 考察组意见 |  | 人社局党组意见 |  |

 年 月 日