附件2

2020年桐城市市直单位公开选调事业单位工作人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生  年月 | | |  | 贴  照  片 |
| 身份证号 |  | | | 岗位代码 | | |  | |
| 政治面貌 |  | | 参加工作  时间 |  | | | | |
| 现工作单位  及职务 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 第一学历 |  | 毕业院校 | |  | | | | | |
| 第二学历 |  | 毕业院校 | |  | | | | | |
| 个 人  工 作  简 历  (从高中填起) |  | | | | | | | | |
| 何时受过  何种奖惩 |  | | | | | | | | |
| 近三年年度考核情况 | 2017年: 2018年： 2019年： | | | | | | | | |
| 诚信承诺  意 见 | **本人郑重承诺：**  上述所填写的内容及所提供报名材料、证件均真实有效，若有虚假，将取消报考资格。  承诺人（签字）：  2020年 月 日 | | | | | | | | |
| 资格审查  意 见 | 审查人（签字）：    2020年 月 日 | | | | | | | | |