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 |