附件2

新晃县2020年县直企事业单位引进高层次及急需紧缺人才报名表

报考单位： 报考岗位： 岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 照 片 |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 职 称 或执业资格 |  | 毕业时间 |  |
| 第一学历毕业院校及专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 最高学历毕业院校及专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 户籍所在地 |  | 掌握何种外语及程度 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 参加工作时间 |  | 联 系 电 话 | 　 |
| 电子邮箱 |  | 是否服从调剂 |  |
| 学习经历（从高中开始填） |  |
| 工作经历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学术论文及研究成果 |  |
| 奖惩情况 | 　 |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本 人承 诺 | **本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。**  **报名人（签名）：** 年 月 日 |
| 用人单位资格初审意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 资格复审意见 | 用人单位主管部门意见：  （盖章） 年 月 日 | 人社部门意见：  （盖章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

 说明： 1.此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。

1. 此表一式三份，双面打印。