宣恩县机关事业单位公开遴选工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 贴本人1寸免冠近照 |   |
| 民族 |   | 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 |   | 职务(职称) |   | 基层工作年限 |   |   |
| 报考单位及职位 |   | 报考调剂单位及职位 |   | 是否同意调剂 |   |
| 现户籍所在地 |   |
| 身份证号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 通信地址 |   | 邮政编码 |   |   |
| 固定电话（必填） |   | 移动电话（必填） |   |   |
| 简 历 |   |   |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 关系 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 所在单位及主管部门意见 |  |   |
| 所在地公务员主管部门意见 |  |   |