附件2

2024年市发改委所属事业单位竞争性比选工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期二寸彩色免冠照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌入党时间 |  | 参加工作时 间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职 务 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 编制性质 |  | 事业人员录用时间 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 现工作单位及职务职级 |  |
| 报考单位及岗位 |  |
| 学习及工作简历 | （从大学期间至今，要求无间断） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
| 父亲 |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |
| 子女 |  |  |  |  |
| （其他） |  |  |  |  |
| 近两年年度考核情况 |  |
| 近五年奖惩情况（市级及以上） |  |
| 工作单位审核意见 | 是否同意竞争性比选：负责人（签字）： （盖章） 年 月 日 |
| 主管单位（部门）意见 | 是否同意竞争性比选：负责人（签字）： （盖章） 年 月 日 |
| 旗县区委组织部、人社部门或市直部门意见 | 是否同意竞争性比选：负责人（签字）： （盖章） 年 月 日 |
| 市发改委审核意见 | 是否符合竞争性比选条件：负责人（签字）： （盖章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

以上信息真实，无隐瞒、虚假等行为。所提供的报名材料和证书（件）均为真实有效。如有虚假，本人承担一切责任。 （本人签字）**本人签名：**

说明：“工作单位或主管部门意见”栏由具有人事管理权限的单位、部门签署意见并盖章。