萧山区人力社保局公开选用工作人员报名登记表

报名职位：

是否服从组织安排：□是 □否

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | | 出生  年月 | |  | | 照片 | |
| 民族 |  | | | 籍贯 |  | | | 出生地 | |  | |
| 入党  时间 | |  | | | 参加工作  时间 | | |  | | | |
| 身份证  号码 | |  | | | | | 是否具有两年以上基层工作经历 | | | |  |
| 全日制教育 | | 学历 |  | | | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | |
| 学位 |  | | | | |
| 在职  教育 | | 学历 |  | | | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | |
| 学位 |  | | | | |
| 现专业技术资格 | | |  | | | 评定时间 | |  | | | 有何执业资格 | |  |
| 聘任时间 | |  | | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | | | |
| 任现职务层次时间 | | |  | | | | | | 任现职级时间 | |  | | |
| 工作单位性质 | | |  | | | | | | 个人身份 | |  | | |
| 个人联系方式(手机) | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 简  历 |  |
| 奖惩  情况 |  |
| 近三年  年度考核情况 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上所有信息真实有效，否则同意取消本人选调资格。  签名：  年 月 日 |
| 现工作单位意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 备注栏 |  |