附件2

巫山县2024年第一季度公开遴选党群系统事业单位

工作人员报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | 　 | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学 历（学位） | 　 |
| 婚姻状况 |  | 参加工作时 间 |  | 基层工作经历年限 | 填写整数 |
| 工作单位 |  | 现聘岗位等级 |  | 聘任时间 |  |
| 报考人通讯地址 | 　 | 报考人联系电话 |  | 所报职位是否构成回避关系 | 　 |
| 报考单位 | 　 | 报考职位 | 　 |
| 简历（含职位要求工作经历） |  |
| 2020-2022年年度考核情况 | 　 |
| 奖惩情况 | 　 |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 与本人关 系 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务职级 | 户口所在 地 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人知晓本次遴选《公告》及相关政策规定，此表由本人填写，本人对所填内容的真实性负责，若有虚假，自愿接受相应的处理。 承诺人： 2024年 月 日 |
| 所在单位意见 |  主要领导（签字）： 单位（公章） |
| 主管部门意见 | 主要领导（签字）： 单位（公章） |
| 资格审查结果 | 是否符合报考条件： 审查人签字： |
| 备注 | 非党群系统事业人员报考需县人力社保局在“主管部门意见”栏签署意见 |