附件4： （请双面打印）

**衡阳县2024年乡镇事业单位公开选调工作人员**

**报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | 照  片 |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  | |
| 婚否 |  | | | 参加工  作时间 |  | | |
| 学历  学位 | 全日制  学历 | |  | 毕业院校  及专业 |  | | | |
| 在职  学历 | |  |
| 现聘岗位及级别 | | | |  | | | | |
| 特长爱好 | | |  | | 专技技术资格及获得时间 | |  | |
| 现工作单位  及职务 | | |  | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | 身份证号码 | |  | |
| 简历  （从高中起） |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 | |  | | |
| 诚信 承诺 | | 本人对上述填写内容的真实性负责，保证符合公告要求的资格条件，如有弄虚作假，自愿接受取消考试资格处理。如选调成功，服从选调工作安排。  签名：  年 月 日 | | |
| 报考人所在单位意见 | 请注明是否在服务期内、是否同意报考  主要负责人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | 主管部门意见 | 请注明是否在服务期内，是否同意报考  主要负责人签字：  （单位公章） |
| 资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |

填表说明：

1．报考人所在单位及主管部门应签署**：是否在最低服务期限内、是否同意报考（需单位负责人签字并加盖单位公章）；**

2．资格审查意见由衡阳县公开选调工作领导小组签署。