金华市现代物流发展管理办公室选调全额拨款事业编制工作人员报名表

选报岗位： 报名序号（工作人员填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | | | 出生  年月 |  | | 1寸  彩色  免冠  照片 |
| 籍 贯 |  | 参加工作时 间 | |  | | | | 入 党  时 间 | | |  | | |
| 现工作单位  及 职 务 |  | | | | | | | 职 称 | | |  | | |
| 全日制教育  学历、学位 |  | | | 学制 年 | | | 毕业院校 及 专 业 | | |  | | | | |
| 在职教育  学历、学位 |  | | | 学制 年 | | | 毕业院校  及 专 业 | | |  | | | | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | 单位  性质 | 全额拨款 □  差额拨款 □  自收自支 □ |
| 考核情况 |  | | | | | | 是否在试用期或服务期 | | | | | |  | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主  要  社  会  关  系 | 称 谓 | | 姓 名 | | 政治面貌 | | | | 工作单位 | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | |
| 所在  单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 本人声明：  上述填写的内容真实完整。如有不实，本人自愿承担取消选调资格的责任。一经录用，服从组织调配。  申请人（签名）：  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |