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 |