绍兴市统计局下属参公单位公开选调公务员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生 年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 入党时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  | | | 毕 业  时 间 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 参加工作时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | | | | 现任  职级 |  |
| 任现职  务时间 |  | 任现职级时间 |  | 公务员登 记时间 |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | 联系  电话 |  | |
| 学习及工 作简历 |  | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人已详细阅读了选调公告，确信符合选调条件及职位要求。 本人保证所填写信息准确无误，提交的材料真实有效。如因个人原因填报失实或不符合选调条件和职位要求而被取消选调资格的，由本人负责。  报名人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |