绍兴市统计局下属事业单位选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | （2寸近期免冠彩色照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作时间 |  | 入党时间 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何特长 |  |
| 现 任职 务 |  | 任现职时 间 |  |
| 学习和工作简历 |  |
| 获奖情况 |  |
| 近三年考核情况 | 2017年度考核等次：2018年度考核等次：2019年度考核等次： |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 资料信息真实性承诺 | 本人承诺：以上信息及本人提供的资料真实有效，并经核对无误。对因信息资料有误产生的后果，本人自愿承担。 承诺人： 年 月 日 |
| 现主管单位意见（盖章）  |  |

联系地址：

联系电话（办公）： 联系电话（手机）：