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）：