附件2

市城发集团机关遴选工作人员报名表

报考职位： 是否服从调剂：□是 □否

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月( 岁) | （ 岁） | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技  术职务 |  | | 熟悉专业有何专长 |  | |
| 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 |  | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | |
| 简  历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 专业特长 |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所  在  单  位  意  见 | 单位盖章：  年 月 日 | | | | |

注：请严格按要求填写表格，不随意调整表格样式。