附件：

独山县“百泉回流”工程人才引进报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | | 出生年月  （岁） | |  | |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | | | 出 生 地 | |  | |
| 政 治面 貌 |  | 参加工  作时间 |  | | | 健康状况 | |  | |
| 专业技  术职务 |  | | 熟悉专业  有何特长 | | |  | | | |
| 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 任 职 务 | |  | | | | | | | | |
| 职务职级/岗位等级 | |  | | | | 身份证号码 | | | |  |
| 是否已满最低服务年限 | |  | | | | 是否尚在任职试用期 | | | |  |
| 身 份 性 质 | | 🞎公务员 🞎参公人员 🞎事业人员 | | | | | | | | |
| 申请引进单位及岗位 | | 🞎县直机关事业单位 🞎乡镇机关事业单位 🞎学校 🞎医院 | | | | | | | | |
| 是否服从调剂 | | 🞎是 🞎否 | | | | | | | | |
| 申 请 人 类 别 | | 🞎独山籍 🞎配偶、直系亲属在独山县工作 🞎其他优秀人才 | | | | | | | | |
| 简 历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 年度  考核  结果 |  | | | | | | | | | |
| 家 庭 主 要 成 员及 重 要 社  会 关  系 | 称 谓 | 姓 名 | | 年 龄 | 政 治  面 貌 | | 籍贯或  常住户口 | | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
| 本人  签字 | 我已认真阅读独山县关于实施“百泉回流”工程引进优秀人才的公告，并理解其内容要求。现郑重承诺：本人自觉遵守公告各项规定，所提供信息、材料等真实准确。对因提供不实信息或材料所造成的后果，自愿承担相应责任，接受组织处理。  本人签字： 联系电话：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | 年 月 日 | | | | 组主管部门意见 | | 年 月 日 | | | |
| 所在地区组织人事部门意见 | 年 月 日 | | | | 审核  单位  意见 | | 年 月 日 | | | |

注：本表一式四份。