附件2

曲靖市沾益区公开遴选公务员报名资格审查表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生  年月日 | | | |  | | | （照片） | |
| 曾用名 |  | | 民族 | |  | | 政治面貌 | | | |  | | |
| 学历 |  | | 学历性质 | |  | | 所学专业 | | | |  | | |
| 学位  名称 |  | | 毕业时间 | |  | | | | | 毕业学校 | | |  | | |
| 参工  时间 |  | | 现行政  职务 | |  | | | | | 现职务  层次 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | 工作单位及主管部门  是否同意报考 | | | | |  |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | 单位联系电话 | | |  | | | |
| 在机关工作  年限 | |  | 是否已进行公务员登记 | | |  | | | 历年公务员年度考核是否均为称职及以上 | | | | |  | |
| 是否满足其他招考条件 | | 本人承诺：以上填报内容属实，并同时符合岗位要求的其他招考条件。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 本人联系电话 | |  | | 家庭详细住址 | | | |  | | | | | | | |
| 个人简历 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 遴选单位意见 | | 符合遴选条件，同意报考。  资格审查人签字： （单位签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | |