****附件****

仪陇县职工社会保险事业管理局

公开考调工作人员报名表

时间：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 学 历  学 位 | |  | | |
| 参工时间 |  | 身份证号码 | |  | | |
| 毕业院校  及专业 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 工作单位  及 职 务 |  | | | | | | |
| 个人专长 |  | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | |
| 所在单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 当地组织人事部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |