附件2：

2023年绍兴市市级机关单位公开遴选公务员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月( 岁) | xxxx.xx | 本人近期免冠照片 |
| 民　族 |  | 婚姻状况 |  | 参加工作时间 | xxxx.xx |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 联系方式（座机号） |  | 手机号码 |  |
| 全日制教育 | 学 历 |  | 毕业院校系及专业 | xx大学xx院系xx专业 |
| 学 位 |  |
| 在职教育 | 学 历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学 位 |  |
| 现工作单位及职务（职级） |  | 专业技术资格/特长 |  |
| 报考单位 |  | 报考职位 |  |
| 学习和工作简历 | xxxx.xx--xxxx.xx | 从高中填起 |
|
|
|
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是否具有省委组织部或市委组织部确定的选调生身份 |  | 是否在本级机关有2年以上公务员工作经历 |  |
| 历年公务员年度考核是否均为称职以上等次（不含试用期） |  | 是否存在公告规定的不得参加公开遴选的情形 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | 所填内容全部属实，本人符合遴选公告规定的所有条件且不存在公告规定的不得参加公开遴选的情形，如有虚假，本人愿承担由此造成的一切后果。本人签名：（手写签名） 年 月 日 |
| 任免机关（单位）组织（人事）部门意见 | （盖章）年 月 日 | 同级党委组织部门意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 遴选单位审查意见（报名和资格初审阶段无需填写） | 盖章：审查人（签字）： 年 月 日 |