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 |  |