附件二

重庆市潼南区考核招聘事业单位工作人员报名表

报考单位： 报考岗位：

是否调剂： 考核地点：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 工作单位 |  | 健康状况 |  |
| 职务（职称） |  | 参加工作时间 |  | 工作年限 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 外语等级 |  | 计算机等级 |  |
| 本人简历 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 家庭成员情况 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位及职务 | 政治面貌 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主管部门审核意见 |  |
| 区人力社保局审核意见 |  |

注：本表双面打印。