附件：

岳阳市残疾人康复管理服务中心公开选聘工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 出生年月 |  | | |  |
| 民 族 | |  | | 政治面貌 |  | | 健康状况 |  | | |
| 学 历 | |  | | 毕业院校、  专业及时间 |  | | | 持有资格证名称 | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | 家庭住址 |  | | |
| 参加工作时间 | | |  | 现工作单位 |  | | | | | 单位性质 |  |
| 现任职务及职级 | | |  | 个人身份 |  | | 编制性质 |  | | 联系电话 |  |
| 个人简历 | | |  | | | | | | | | |
| 近三年年度考核情况 | | |  | | | | | | | | |
| 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选聘条件。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 工作单位是否同意报考及  鉴定意见 | | | （签章）  年 月 日 | | | 主管部门是否同意报考及鉴定意见 | | | 主要领导签字：  （签章）  年 月 日 | | |
| 选聘单位意见 | 符合选聘条件，同意报考。 复审符合选聘条件，同意报考。  资格审查人签字 资格复查领导签字  （签章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | 1.个人身份指①公务员②参公人员③管理人员④专技人员。  2.编制性质指①全额拨款行政编制②全额拨款事业编制。  3.单位意见必须包含是否同意报考及是否受到违纪违法处分等情况，并加盖公章。 | | | | | | | | | | |