附件2

湖南省红十字会直属事业单位备灾救灾中心2024年度公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位及职务 |  | 任职时间 |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 籍 贯 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 参加工作时间 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 手机号码 |  | E-mail |  |
| 编制类型 | □ 公务员 □ 参公事业单位 □ 事业单位 |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 个人简历（高中以上经历） |  |
| 与选调岗位相关的实践经历或取得的成绩 |  |
| 所在单位人事部门意见 | 以上信息已核实无误，同意推荐报考。签名（盖章）： 年 月 日 |
| 考生承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合选调岗位所需的资格条件，不存在公告中不得报名参加选调的情况。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和选调资格。****考生签名：****年 月 日** | 资格审查意见 | **经审查，符合选调资格条件。****审查人签名： 选调单位（章）****年 月 日** |