附件：2

**巴彦淖尔市红十字会**

**公开遴选公务员（参公人员）报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期二寸彩  色免冠照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党时间 |  | | 参加工作时 间 |  | 参加工作方 式 |  |
| 身份(公务员/参公） |  | | 职务层次  或职级 |  | 健康状况 |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教育 | |  | 毕业时间院校及专业 |  | | |
| 在职教育 | |  | 毕业时间院校及专业 |  | | |
| 工作单位、职务及  进入现单位时间 | |  | | | | | |
| 人事档案存放处 | | |  | | | 联系电话 |  |
| 报考单位  及岗位 |  | | | | | | |
| 学习及  工作简历 | （从大学期间至今，要求无间断） | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖惩情况 |  | | | | |
| 年度考核情况 |  | | | | |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 工作单位意见 | 是否同意遴选：  （单位主要领导签字并加盖公章）  年 月 日 | | | | |
| 组织人社部门意见 | （公章）  年 月 日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

以上信息真实，无隐瞒、虚假等行为。所提供的报名材料和证书（件）均为真实有效。如有虚假，本人承担一切责任。

本人签名：

说明：“工作单位或主管部门意见”栏由具有人事管理权限的单位、部门签署意见并盖章。