附件2：

康定市2023年市内公开考试转任公务员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片（（近期2寸正面免冠蓝底彩色证件照）** |
| **民族** |  | **籍贯** |  | **出生地** |  |
| **政治****面貌** |  | **参加工****作时间** |  | **健康****状况** |  |
| **学历****学位** | **全日制****教育** |  | **毕业院校系及专业** |  |
| **在职****教育** |  | **毕业院校系及专业** |  |
| **身份证****号码** |  | **联系电话** |  |
| **报考单位及职位编码** |  | **是否同意****岗位调剂** |  |
| **现工作单位及职务（职级）** |  | **占编性质** |  |
| **个****人****简****历** | **（从接受高中及以上全日制教育经历开始填写）** |
| **奖惩****情况** | **（复印件附后）** |
| **年度****考核****结果** | **（近3年年度考核结果）** |
| **家庭****主要****成员****及主****要社****会关****系** | **称谓** | **姓 名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **个人****承诺** | **我已详细阅读了公开考试转任通知及相关要求，确认符合考试转任条件及职位要求。本人保证所填报资料真实准确，如因个人原因填报失实或不符合考试转任条件、职位要求而被取消考试转任资格的，由本人负责。** **（本人签名）** **年 月 日** |
| **主管部门意见** | **主管部门负责人签字： 主管部门签章** **年 月 日** |
| **所在单位意见** | **XX同志，已满最低服务年限，无其他转任限制规定，同意报考。****单位负责人签字： 单位（盖章）** **年 月 日** |
| **市级分管领导意见** |  |
| **资格审查意见** | **（盖章） 年 月 日** |

**备注：1.“占编性质”填写行政编制、参公编制；2.主管部门及市级分管领导意见,填同意考试转任；3.正反A4纸张双面打印.**