附件3

邵阳市科协2022年公开比选机关工作人员

报名资格审查表

报名序号： 报考单位： 职位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | | |  | |
| 籍 贯 |  | | 出生年月 | |  | | 健康状况 | |  | | |
| 参加工作  时间 |  | | 政治  面貌 | |  | | 入党  时间 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 全日制教育 | 学 历 | | |  | | | 毕业院校 | |  | | | | |
| 学 位 | | |  | | | 所学专业 | |  | | | | |
| 在职教育 | 学 历 | | |  | | | 毕业院校 | |  | | | | |
| 学 位 | | |  | | | 所学专业 | |  | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | | 进入现单位时间 | | |  | |
| 现任职务 |  | | | | | | 现任职务时间 | | |  | | | |
| 现任职级 |  | | | | | | 现任职级时间 | | |  | | | |
| 公务员录用时间 | |  | | | | | 公务员登记时间 | | |  | | | |
| 进入公务员队伍或现单位有无最低  服务年限及其他限制性要求 | | | | | |  | 最低服务  年限时长 | |  | | 最低服务期是否  已满 | |  |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职位 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺所提供的材料真实、完整、有效，如有弄虚作假或隐瞒真实情况，自愿承担相应责任。  报考人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 所在单位推荐  意见 | 主要领导签名：  单位盖章  年 月 日 | | | 主管部门推荐意见 | | 主要领导签名：  单位盖章  年 月 日 | |
| 比选机关资格审核意见 | 初审人签名：    年 月 日 | | | | 复审人签名：  党委（党组）盖章  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | | | |

说明：1.由有任免权的所在单位或主管部门签署推荐意见并盖章，推荐单位应严格审查，如实出具推荐意见，并对信息的真实性、准确负责；签名须手写。

2.此表A4纸双面打印，一式两份，资格审查完成后，一份交比选机关，一份交现场报名信息确认处。