**附件**

**华容籍在外机关事业单位工作人员“人才回乡计划”报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月  （ 岁） | |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 入 党  时 间 |  | | 参加工作时间 | |  |
| 身份  证号 |  | | | | 婚姻状况 | |  |
| 家庭住址 | |  | | | | | |
| 健康状况 | |  | | | 手机号码 | |  | |
| 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 | |  | |
| 工作单位及职务  （专业技术职称） | |  | | | 任现职  时 间 | |  | |
| 现工作单位 机构性质 | | 行政机关/参公单位/事业单位 | | | 个人身份 | | 公务员/参公人员/事业编制人员 | |
| 意向工作单位 | |  | | | 是否服从  调 剂 | |  | |
| 学习  工作  经历 |  | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  以及  重要  社会  关系 | 称 谓 | 姓 名 | | 出生年月 | 政治  面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  | | |
| 现工作单位或主管部门意见 | （盖章）  主要负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 现工作地组织(人社)  部门  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人承诺以上信息属实。如不属实，将承担相关责任并接受相应处理。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | |