附件：

阳江市红十字会选调公务员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业、有何专长 |  |  婚姻状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 报考职位 |  |
| 联系电话 |  | 身高 |  | 体重 |  |
| 学 习 及 工 作 简 历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位人事部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 上级组织部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |

注：县（市、区）和乡镇报名人员需要征求所在单位人事部门意见和上级组织部门意见，该表格需双面打印。