附件3

秀山县2023年度公开遴选公务员报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 政治面貌 |  | 参加工作时 间 |  | 身 份 |  |
| 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 |  |
| 现工作单位 |  | 现任职务（职级） |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位 |  | 报考职位 |  |
| 学习工作经历 |  |
| 近三年年度考核等次 |  |
| 何时何地受过何种奖惩 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 | 该同志系我单位正式在编在岗工作人员，同意推荐参加秀山县2023年度公开遴选公务员考试，符合最低服务期限相关政策规定，一旦被录用，我单位将配合做好有关手续和档案转移工作。单位负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 组织人事部门意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 诚信承诺 | 本人所填信息全部真实有效，与组织认定一致，符合本次报考条件及职位资格条件，因提供虚假信息所产生的一切后果，均由本人负责。 本人确认签字： |
| 现场资格审查结果 | 是否符合报考条件： 审查人签字： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

填表说明：身份是指公务员或参公人员（参照公务员法管理单位工作人员）。