附件1

无为市直属机关事务服务中心选调工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性 别 | |  | | 出生  年月 | |  | | 1寸彩照粘贴处 | |
| 民 族 | | |  | | 籍 贯 | |  | | 出 生 地 | |  | |
| 入 党  时 间 | | |  | | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 | |  | |
| 专业技  术职务 | | |  | | | | 报考  单位 | |  | | | |
| 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  手机 |  | | |
| 现工作单位及职务 | | | | |  | | | | | | 编制  性质 |  | | |
| 简历  （必  须符  合规  定格  式） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 历年年度考核结果 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系（主要指父母配偶、子女、岳父母等） | | | 称 谓 | | 姓 名 | | 出生年月 | | 政 治  面 貌 | | 工作单位及职务 | | | | 是否有回避关系 |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 诚信  承诺 | | | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效，若有虚假,责任自负。 报考人签名:  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 选调单位审核意见 | | | （盖章）  年月日 | | | | | | | | | | | | |

附件2

同意报考证明

兹有我单位工作人员 同志，（男/女），身份证号码： 。（具体从事财务工作有关情况）。其本人要求报名参加2022年无为市直属机关事务服务中心财会工作人员选调考试，我单位同意其报考，并保证其如被录用，将配合有关部门办理其档案、编制、工资、党团等关系的转移手续。

该同志在我单位的工作起止时间为：年月至年月。

特此证明。

单位主要负责人签字：

单位（盖章）

年 月 日

附件3

考生疫情防控健康承诺书

本人(姓名： 身份证号： 联系电话： )是参加2022年度无为市直属机关事务服务中心选调财务工作人员的考生，本人郑重承诺以下事项：

1.本人在考试日前14天未与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者有密切接触史;本人在考试日前14天没有中高风险地区旅居史，未密切接触疫情防控中高风险地区旅居人员;本人在考试日前14天无国(境)外旅居史或未接触过国(境)外人员;本人在考试日前14天身体健康，无发热、胸闷、乏力、干咳等症状。本人已通过皖事通APP申领安康码绿码。

2.本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求，自觉接受各方监督;考试当天本人自行做好个人防护工作，提前抵达考点。

3.本人已经认真阅读并知悉以上疫情防控要求，如有瞒报谎报等情形，自愿承担相应的法律和经济责任。

签 字：

2022年 月 日