附件1：

灵璧县公开选调事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | |
| 工作单位 | |  | | | | 单位性质 |  |
| 报考单位 | |  | | | | 岗位代码 |  |
| 诚信承诺 | | 本人所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实有效，符合报考岗位条件。若有虚假，责任自负。  签名（按指纹）： 2023年 月 日 | | | | | |
| 单位意见(签署明确意见，以下类同 | | 单位盖章：  负责人签名： 2023年 月 日 | | | | | |
| 主管部门审核意见 | | 单位盖章：  负责人签名： 2023年 月 日 | | | | | |
| 县委编办审核意见 | | 单位盖章：  审核人签名： 2023年 月 日 | | | | | |
| 县人社局审核意见 | | 单位盖章：  审核人签名： 2023年 月 日 | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | |