

附件 3

重庆市綦江区 2024 年公开遴选公务员
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 简 历						

近三年年度考核情况					
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	<p>该同志系我单位正式在编在岗工作人员，同意推荐参加重庆市綦江区 2024 年度公开遴选公务员考试，符合最低服务年限相关政策规定，一旦被录用，我单位将配合做好有关手续和档案转移工作。</p> <p>单位负责人签字：(盖章)</p> <p>年 月 日</p>				
组织部门或垂直管理单位人事主管部门意见	<p>(盖章)</p> <p>年 月 日</p>				
诚信承诺	<p>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。</p> <p>本人确认签字：</p>				
现场资格审查结果	<p>是否符合报考条件：</p> <p>审查人签字：年 月 日</p>				
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）。