|  |
| --- |
| 附件1 萧县教育体育局公开选调事业单位工作人员报名资格审查表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 身份 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  | 单位性质 |  |
| 毕业时间 |  | 学历（学位） |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 是否全日制普通高校 |  |
| 现工作单位 |  | 岗 位（等级） |  |
| 报考单位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 获奖情况 |  |
| 工作简历 |  |
| 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。若有虚假，责任自负。                                                                 签名：                                             年      月       日  |
| 所在单位意见 |  同志是我单位在编在岗工作人员，于          年    月进入事业单位，现在岗位工作已满             年，近五年年度考核结果均为合格及以上等次。经研究，同意其参加此次萧县教育体育局公开选调。                                                        （单位盖章） 中心学校校长（校长）签名：              年    月     日   |
| 选调单位资格审查意见 |                  （单位盖章）  单位领导签名：                                                                               审查人签名：   年      月      日 |
| 备注 |  |

附件2

诚 信 承 诺 书

在本次萧县教育体育局选调过程中，本人做出如下承诺：

1. 选调过程中提供的一切材料真实有效；
2. 报名表所填内容真实，无弄虚作假；
3. 入选后，同意将工作关系调入萧县教育体育局，同意岗位及工资待遇按照事业单位管理岗位标准执行；
4. 入职后，服从县教育体育局统一安排工作岗位。

如违反以上内容，无条件取消选调资格，并接受相关纪律处分。

 承诺人签字：

 2022年 月 日