

## 附件 2

## 湖北省 2024 年度省直机关公开遴选公务员报名推荐表

姓 名		性 别		出生年月	( 岁)	照片 (2 寸)
民 族		籍 贯		政治面貌		
入党时间		参加工 作时间		健康状况		
现工作 单 位		职务 (职级)		编制性质		
身 份 证 号 码				联系方式	手机号码: 办公电话:	
学 历 学 学 位	全 日 制 教 育			毕业院校 及专业		
	在 职 教 育			毕业院校 及专业		
基层工作 年 限		本 级 机 关 工 作 年 限		是否 为 选 调 生		
报 考 单 位 (仅由报考专 门面向选调生 职位的考生填 写)				职 位 代 码 (仅由报考专门面 向选调生职位的 考生填写)		
工 作 简 历 (含学习经历)						
发 表 的 主 要 文 章						

奖惩情况					
试用期 转正之 后历年 年度考核 结果					
家庭主要成员及重要社会关系	称谓	姓名	年龄	政治面貌	工作单位及职务
推荐单位意见	(盖章) 年 月 日		县级组织 部门意见	(盖章) 年 月 日	
市州组织 部门意见	(盖章) 年 月 日				
遴选单位 审核意见	(盖章) 年 月 日				

注：1.“编制性质”分“行政、参公、其他”；

2.报考人员报所在单位和同级党委组织部审核盖章。报考专门面向选调生职位的，以及报名人员为乡镇（街道）领导班子成员，还需报市州党委组织部审核盖章。