附件2

2020年高校毕业生“三支一扶”计划登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | 性　别 |  | 照　　片 |
| 民　族 |  | | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | |
| 学校名称 |  | | 学校所在  省 市 |  | |
| 学　历 |  | | 院（系）  专 业 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 家庭通信  地址及电话 |  | | | | |
| 服务类型 | □ 支农 □ 水利 □ 支教 □ 支医 □ 扶贫  □ 就业和社会保障服务平台 □ 其他 （限选一项）） | | | | |
| 服务去向 | （服务地、服务单位） | | | | |
| 个人简历 |  | | | | |
| 大学期间  奖励和处分 | |  | | | |
| 本人承诺 | | 1、本人自愿参加高校毕业生“三支一扶”计划，保证本人相关信息真实。  2、本人将按照规定的时间及时前往相应服务地报到，并服从岗位分配，除不可抗力外，不以任何理由拖延。  3、服务期间，本人将自觉遵守国家法律和高校毕业生“三支一扶”计划的管理规定，爱岗敬业，尽职尽责。  本人签字：    年　　月　　日 | | | |
| 市级“三支一扶”工作协调管理办公室意见 | | （盖章）  　　　　　　　　　　 　年　　月　　日 | | | |
| 省级“三支一扶”工作协调管理办公室意见 | | （盖章）  　　　　　　　　　 　　年　　月　　日 | | | |
| 备　　注 | |  | | | |

注：此表一式5份，1份存入“三支一扶”计划人员档案，其余4份，由省、市、县“三支一扶”办公室和服务单位各存1份。

山东省“三支一扶”工作协调管理办公室