附件2

雅安市人力资源和社会保障局2020年上半年公开考调事业单位工作人员报名审核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生****年 月** |  |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出生地** |  |
| **政 治****面 貌** |  | **参加工作时间** |  | **健 康****状 况** |  |
| **身份证号**  |  | **联系电话****（手机）** |  |
| **现工作单位****及职务** |  |
| **报考单位****（职位编码）** |  |
| **所在单位及主管部门意见** | （盖章） 年 月 日 |
| **同级组织或人社部门意见** | （盖章） 年 月 日 |
| **审核单位意见** | （盖章） 年 月 日 |