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 | | | | |