附件2

南通市事业单位流动人员档案审核表

用人单位： 主管部门：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 审档及核实情况 | 姓 名 |  | | | 出生年月 |  | |
| 性 别 |  | | | 籍 贯 |  | |
| 政治面貌 |  | | | 入党时间 |  | |
| 学历学位 | 全日制教育 | 学历 | 学位 | 毕业院校、系 | 专业 | 学习起止年月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 在职 教育 | 学历 | 学位 | 毕业院校、系 | 专业 | 学习起止年月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 现工作单位 |  | | | | | |
| 单位性质 | □行政机关□参公单位□事业单位（□全额□差额□自收自支） | | | | | |
| 现聘（任）岗位（职务） | □行政机关□参公单位  □事业单位（管理级专技级工勤级） | | | | | |
| 简历（包括学习经历） |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 审档及核实情况 | 奖惩情况 |  |
| “三龄两历一身份”等重要信息有无涂改、造假、缺失、记载不一致、存疑等问题 |  |
| 其他需要说明的问题 |  |
| 用人单位意见 | |  |
| 档案审核人员： 年 月 日 |
| 单位负责人： 年 月 日 |
| （加盖单位公章） |
| 主管部门意见 | |  |
| 档案审核人员： 年 月 日 |
| 单位负责人： 年 月 日 |
| （加盖单位公章） |
| 注：此表一式三份，调入单位、主管部门和组织人社部门各存一份。 | | |