|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表2： |  |  |  |  |  |
| 福田区机关事业单位劳务派遣人员资格审查情况表 | | | | | |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 照片 | |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  |
| 政治面貌 |  | 入党/入团时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校（全日制最高学历） |  | 毕业时间 |  | | |
| 毕业院校（非全日制最高学历） |  | 毕业时间 |  | | |
| 所学专业 |  | 资格证书 |  | | |
| 工作经历 | | | | | |
| 工作单位 | 工作时间 | 工作岗位 | 工作内容 | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| 家庭成员情况 | | | | | |
| 家庭关系 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位 | | |
| 父亲 |  |  |  | | |
| 母亲 |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| 社会关系情况 | | | | | |
| 关系 | 姓名 | 出生年月 | 工作单位 | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| 是否参加社团组织 |  | 社团组织名称 |  | | |
| 个人承诺：本人承诺上述情况属实，如弄虚作假，本人将承担全部后果。     本人签名 | | | | | |
|
| 原工作单位意见 | | | | | |
| （请如实填写该人员在职期间工作表现，如属应届毕业生或无工作单位的，请作备注）  （加盖单位公章） | | | | | |
|
|
| 用工单位审查意见 | | | | | |
| 经核，该同志 ，同意/不同意入职。  （加盖用工单位公章） | | | | | |
|
|
|