**附件3**

XX同志档案审核情况表

（江西省医疗保障监测中心资格复审人员提供）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 |  | 身份证号码 |  | | |
| 政治面貌 |  | 入党时间 | （党员填写） | | |
| 第一学历 |  | 最高学历 |  | | |
| 最近进入体制内途径 | （公务员招考、事业单位公开招聘等） | | | | |
| 进入时间 |  | 进入单位 |  | 审核盖章  单位 |  |
| 进入依据 | （公务员（参公人员）提供录用审批表、公务员（参公）登记表，  事业单位人员提供录用审批表或录用文件等，须提供复印件） | | | | |
| 是否有转正定级表 |  | 取得时间 |  | 用人单位 |  |
| 以下栏目公务员（参公人员）不用填写 | | | | | |
| 初次就业岗位 | （管理岗X级或专技岗X级） | | | | |
| 是否存在转岗 | （管理岗、专技岗、工勤岗转岗情况） | | | | |
| 现工作单位  编制性质 | （全额拨款、差额拨款、自收自支等） | | | | |
| 现聘任岗位 | （管理岗X级或专技岗X级，须提供复印件） | | | | |

档案管理部门审核盖章

年 月 日