附件2-2：

牙克石市机关事业单位公开调入市域外工作人员申请审批表

（赡养老人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 入党时间 |  |
| 出生地 |  | 人员身份 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历 | 全日制教育 |  | 学位 |  | 何时何院校何专业毕业 |   |
| 在职教育 |  | 学位 |  | 何时何院校何专业毕业 |  |
| 现工作单位 |  | 职务职级及职称 |  | 任职时间 |  |
| 现居住地 |  | 身份证号 |  |
| 申请调入岗位 |  |
| 近三年年度考核情况 |  |
| 近五年奖惩情况 |  |
| 主要学习工作经历 |  |
| 申请人父母情况 | 父亲姓名 |  | 出生年月 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 母亲姓名 |  | 出生年月 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 家庭住址 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 主要社会关系姓名及单位 |  |
| 申请人签字 | 申请调往牙克石市，并服从组织在选定调入方向内的工作单位、岗位和职务职级调剂，最低服务期限5年。申请人签字： |