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： | | | | | | | | | | |