

同意调动证明

姓名		性别		出生年月		文化程度	
身份证号				取得专业技术资格、执业资格情况		是否聘任	
参加工作时间				到现单位工作时间			
工作单位				现任岗位等级（事业身份填写）			
服务期	XX年XX月至XX年XX月						
工作单位性质	1、公务员单位 <input type="checkbox"/> 2、参照公务员法管理单位 <input type="checkbox"/> 3、事业单位 <input type="checkbox"/>						
事业单位经费形式	1、全额拨款 <input type="checkbox"/> 2、差额补助 <input type="checkbox"/>						
本人身份性质	1、公务员（参公） <input type="checkbox"/> 2、事业单位人员（全额拨款 <input type="checkbox"/> 差额补助 <input type="checkbox"/> ）						
单位意见：			主管部门意见：			编办意见：	
（盖章）			（盖章）			（盖章）	
年 月 日			年 月 日			年 月 日	
人社部门意见：				组织部门意见：			
（盖章）				（盖章）			
年 月 日				年 月 日			
申请人承诺和签字		以上填报内容完全真实，如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果及责任。					
		签名：		联系电话：		年 月 日	