|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件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  （近期免冠  证件照） | |
| **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** | |  | |
| **全日制**  **最高学历** |  | **毕业院校**  **及专业** | （须与毕业证书信息一致） | | **毕业**  **时间** |  | |
| **非全日制**  **最高学历** |  | **毕业院校及专业** | （须与毕业证书信息一致） | | **毕业**  **时间** |  | |
| **是否**  **应届毕业生** |  | **资格/职称**  **证书** | |  | | | |
| 工作经历 | | | | | | | |
| **工作时间** | **工作单位** | **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 | | | | | | | |
| （请如实填写该人员资格审查结果，是否同意其入职）  （加盖用工单位公章） | | | | | | | |