|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 曲沃县“沃才回乡”公务员或事业单位人员  附件3  在编证明登记表 | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | |
| 工作单位性质 | | 1、公务员单位□ 2、参照公务员法管理单位□ 3、事业单位□ | | | | | | | | |
| 事业单位经费形式 | | 1、全额拨款□ 2、差额补助□ | | | | | | | | |
| 本人身份性质 | | 1、公务员（参公）□ 2、事业单位人员（全额拨款□ 差额补助□） | | | | | | | | |
| 工作单位意见 | | | | | | | | | | |
| 主要负责人签字： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 工作单位主管部门意见 | | | | | | | | | | |
| 主要负责人签字： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 工作单位县级以上组织部门或人力资源和  社会保障部门意见 | | | | | | 工作单位县级以上机构编制部门意见 | | | | |
| 主要负责人签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | 主要负责人签字：  （盖章） 年 月 日 | | | | |
|
|
|
|
|
|
|