附件4

石阡县特岗教师拟接转人员违规违法情况审核表

接转单位名称： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 | 性别 | 民族 | 出生年月日 | 身份证号码 | 户口属性 | 近期免冠蓝底  彩色1寸照片 |
| 拟接转  人员 |  |  |  |  |  |  |
| 配偶 |  |  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 户籍  所在地 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 户口所在地 |  | |
| 村 委 会 （社区） 意 见 | 单位公章 | | | | | | |
|
| 考核（审核）负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 当地  公安  派出所  意见 | 单位公章 | | | | | | |
| 考核（审核）负责人签字: 年 月 日 | | | | | | |
| 县  （区）  公  安  局  意  见 |  | | | | | | |
| 单位公章 | | | | | | |
| 考核（审核）人签字: 年 月 日 | | | | | | |
| 说明： | 本表一式二份，一份存入本人档案，一份由人社部门留存。 | | | | | | |