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。 |