附件2

宁夏高校毕业生基层就业国家资助在职在岗情况调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 毕业院校 | |  |
| 联系电话 |  | 毕业时间 | |  | 身份证号码 | |  |
| 基层就业单位名称 | | （注：毕业当年实际就业基层单位，须与单位公章名称一致） | | | | | |
| 基层就业工作岗位 | | （注：实际工作岗位） | | | | | |
| 基层就业工作地点 | | 市　　 　　县（市、区）　 　　　乡（镇、街道）  　 　　　 村（社区） | | | | | |
| 本人承诺 | | 本人承诺以上填写资料真实，如有虚假，愿承担相应责任。  本人签字：　　 年　　月　　日 | | | | | |
| 基层就业单位审核意见 | | 以上所述情况属实，　　　同志，自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日，在本单位（基层单位盖章）工作。  单位经办人签字：　　　　 　 　联系电话：  　　　　　　年　　月　　日 | | | | | |
| 变动后单位名称及岗位 | | （注：如工作单位无变化，此项及下面两项内容不需填写） | | | | | |
| 变动后工作地点 | | 市　　 　　县（市、区）　 　　　乡（镇） | | | | | |
| 变动后单位审核意见 | | 同志，因[ ]提拔调动[ ]基层项目期满[ ]单位调派，自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日，在本单位（基层单位盖章）工作。  单位经办人签字：　　　　　　 联系电话：  　　　　　 　 年　　月　　日 | | | | | |
| 基层单位年度考核意见 | | | | | | | |
| 年度考核  [ ]称职（合格）  [ ]不职称（不合格）  （单位盖章） | | | 年度考核  [ ]称职（合格）  [ ]不职称（不合格）  （单位盖章） | | | 年度考核  [ ]称职（合格）  [ ]不职称（不合格）  （单位盖章） | |