全国干部人事档案专项审核工作专用 本人意见：

本人署名：

时 间： 年 月 日

干部（职工）基本信息审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  （ 岁） |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技  术职务  （职称） |  | | 熟悉专业  有何专长 |  | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
| 现 任 职 务 | |  | | | | |
| 简  历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 年核  度结  考果 |  | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治  面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单  位  审  核  意  见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |

初审人： 时间： 年 月 日

复审人： 时间： 年 月 日