附件3

湘西自治州引进高层次人才异动审批表

申报单位： 经办人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月  (岁) | |  | | 照片  （2寸免冠近期） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | | 出生地 | |  | |
| 入 党  时 间 |  | 参加工作时间 |  | | 联系方式 | |  | |
| 专业技  术职务 |  | | 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 | |  | | |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | | | | |
| 引进岗位  （职位） |  | | | | 引进时间 | | |  | |
| 服务期 |  | | | | | | | | |
| 异动类别 | □州内调动 □州外调动 □辞职 | | | | | | | | |
| 异动原因  及去向 | 异动人：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 用人单位  意见 | 盖章  年 月 日 | | | 主管部门  意见 | | 盖章  年 月 日 | | | |
| 州人社局  意见 | 盖章  年 月 日 | | | 州委人才办意见 | | 盖章  年 月 日 | | | |

备注：县市2022年以前（含当年）引进、纳入州统筹管理的高层次急需紧缺人才异动审批，其“主管部门意见”一栏由县市委人才办签署、盖章。