附件2：

科级干部试用期满转正审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 出生年月 |  | 参加工作时 间 |  | 入党时间 |  | 出生地 |  |
| 专业技术职 务 |  | 熟悉专业特 长 |  | 健康状况 |  |
| 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 |  | 任职时间 | **2023.10.19** |
| 是否提交述职报告 |  |
| 本人意见 | 本人对以上信息真实性负责，申请转正。 本人签名 ： 年 月 日 |
| 所在党委（单位）意见 | 主要负责人签字： (公 章) 年 月 日 |

注：如实填写表中各项内容。电子文档发至gbgz@hnust.edu.cn。