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。