附件

法定代表人信息核查表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 民族 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 档案存放单位 |  | 档案存放地联系电话 |  |
| 社险缴费单位 |  | 社险关系所在地 |  |
| 人事关系所在地 |  |
| 党员信息 | 组织关系所在地 |  |
| 入党时间 |  | 预备党员转正支部 |  |
| 证明人姓名 |  | 证明人联系电话 |  |
| 何年何月何人介绍加入民主党派，何时转正 |  |
| 学习经历 |
| 起止年月 | 院校及系、专业 | 毕（结、肄）业 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 |
| 起止年月 | 单位及职务 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 当选人民代表大会、政治协商会议、中国共产党及民主党派、群众团体代表大会代表、委员等情况 |
| 何年何月 | 会议名称 | 身份及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 何时何地受过何种奖励或处分 |  |
| 其他需注明情况 |  |
| 本人承诺 | 一、本人填写的各项报考信息全部真实有效。二、因提供虚假信息所产生的一切后果均由本人负责。 签名：\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_年 月 日 |

填写说明：

1.社险关系所在地书写格式为：XX市XX区；

2.学习经历一栏，从初中开始填写，含全日制教育及在职教育情况；

3.工作经历一栏，从全日制教育毕业之日开始填写，含兼职工作情况。