**运城职业技术学院教职工转正表**

No.: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 | |  | | 部门 | |  |
| 职务 |  | | 参加本院工作时间 | | | 试用（见习）期时间 | | | | 转正时间 | |
|  | | | （ ）个月 | | | |  | |
| 个  人  小  结 |  | | | | | | | | | | |
| 部门  意见 | |  | | | | 人事处  意见 | |  | | | |
| 分管院长  意见 | |  | | | | 人事分管  院长意见 | |  | | | |
| 常务副院长意见 | |  | | | | | | | | | |