附件1

事业单位工作人员申诉/再申诉案件登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 政治  面貌 |  |
| 岗位职务及等级 |  | 原岗位职务及等级 |  | 住址及联系方式 |  | | |
| 工作单位 | |  | | 通讯地址  及联系方式 |  | | |
| 被申诉单位 | |  | | 申诉日期 |  | | |
| 申诉事项 | |  | | | | | |
| 申请书  内容摘要 | |  | | | | | |
| 是否符合  受理条件 | |  | | | | | |
| 审批意见 | |  | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | |