

附件 4

“三支一扶”人员服务期满去向跟踪调查表

市人力资源社会保障局（盖章）

市	县（区）	姓名	性别	招录年份	期满去向	现工作单位	现任职务	曾获荣誉	备注
								*年*月在*单位获得*荣誉	