**关于福建省教育厅征集干部双向挂职锻炼意向的通知**

各学院党委，机关各部门，各单位：

根据《福建省教育厅关于征集干部双向挂职锻炼意向的通知》（闽教人[2016]33号）精神，为拓宽干部教育培养和实践锻炼渠道，加强教育系统干部队伍建设，省教育厅党组决定从今年起，选派部分机关干部到市、县（区）教育局、高校和厅直属单位（学校）挂职锻炼，促进机关干部了解基层，提升服务水平；同时，接收一批干部到省教育厅机关处室挂职锻炼，进一步密切省教育厅与基层的工作联系，推动机关和基层干部双向交流。

挂职锻炼人选条件及挂职时间：处级及以下在编干部，政治素质好，业务能力强，工作表现突出，有发展潜力；一般应具有大学本科及以上学历，年龄在50周岁以下，身体健康。挂职时间由派出单位与挂职单位商定，一般3个月以上，最长不超过2年。挂职期间，只转党员组织关系，不转行政、工资关系，原则上平职级安排职务或工作岗位。挂职期满由挂职单位出具鉴定。

请有意向接收或派出干部参加双向挂职锻炼的单位做好酝酿并填写好附件表格，在10月17日（星期一）前与校党委组织部联系，我部将及时与教育厅人事处沟通联系，教育厅将于10月底前商定挂职计划。联系人：傅茂松 22866882，钟钛申 22866003，电子邮箱：[zzb@fzu.edu.cn](mailto:zzb@fzu.edu.cn)。

附件：[1.福建省教育厅关于征集干部双向挂职锻炼意向的通知](http://zzb.fzu.edu.cn/zzb/downcenter/1133.jhtml)

[2.干部挂职锻炼接收计划表](http://zzb.fzu.edu.cn/zzb/downcenter/1134.jhtml)

[3.干部挂职锻炼派出计划表](http://zzb.fzu.edu.cn/zzb/downcenter/1134.jhtml)

[4.干部挂职锻炼人选推荐表](http://zzb.fzu.edu.cn/zzb/downcenter/1134.jhtml)

党委组织部

2016年9月26日

附件1

**干部挂职锻炼接收计划表**

填报单位（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 接收单位（部门） | 拟安排岗位（职务） | 岗位要求 | 挂职期限 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人： 联系方式：

附件2

**干部挂职锻炼派出计划表**

填报单位（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 现工作单位及职务 | 政治面貌 | 毕业院校及专业 | 挂职意向及期限 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系方式：

附件3

**干部挂职锻炼人选推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | 性别 |  | 出生年月  （ 岁） |  | 照片 |
| 民族 | | |  | | | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党  时间 | | |  | | | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 | | |  | | | | 熟悉专业有何专长 |  | |
| 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 | | | | |  | | | | | |
| 挂职意向 | | | | |  | | | 挂职期限 |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | |
| 奖情惩况 | | |  | | | | | | | | |
| 年度考核结果 | | | （近三年考核情况） | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | | | 称谓 | | 姓名 | | | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  | |  | | |  |  |  | |
|  | |  | | |  |  |  | |
|  | |  | | |  |  |  | |
|  | |  | | |  |  |  | |
|  | |  | | |  |  |  | |
|  | |  | | |  |  |  | |
| 所在单位意见 | | | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学校  意见 | | | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | |