附件

**皖南医学院2020年发展党员工作情况排查表**

二级党组织名称： 二级党组织书记签名： 填写时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 专业 | 出生日期 | 申请入党时间 | 确立入党积极分子时间 | 入党时间 | 转正时间 | 发展党员的支部和支部书记 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |