|  |
| --- |
| 乡镇专业技术人员职称认定聘任登记表附件1 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 申报认定聘任职称 |  |
| 工作单位及专业技术职务 |  | 一线业务工作时间 | 年平均量 /周 |
| 近五年年度考核情况 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
|  |  |  |  |  |
| 近五年医德医风考核情况 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
|  |  |  |  |  |
| 当年度继续教育完成情况 |   (盖章) 年 月 日 |
| 同级行业主管部门意见 |  (盖章) 年 月 日  |
| 同级人事（职称）部门意见 |  (盖章) 年 月 日 |
| 市级人事（职称）部门审批意见 |  (盖章) 年 月 日 |

附件2

**事业单位聘用人员岗位等级变动审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 族别 |  |
| 籍 贯 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 工作单位 |  | 学历 |  |
| 毕业院校专业、时间 |  |
| 专业技术职务资格等级 |  | 资格取得时间 |  |
| 近三年年度考核情况 | 年度 | 年度 | 年度 |
|  |  |  |
| 现聘岗位 |  | 现聘岗位等级 |  |
| 变动后岗位名称 |  | 变动后岗位类别及等级 |  |
| 单 位意 见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 主管部门意 见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 政府人事行政部门意 见 |   （盖章） 年 月 日 |

本表一式两份，单位、本人档案各一份

**事业单位聘用人员岗位等级变动审批花名册**

附件3

填报单位（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 族别 | 出生年月 | 参加工作时间 | 现聘岗位 | 现聘岗位等级 | 现岗位聘任时间 | 变动后的岗位 | 变动后的岗位等级 | 变动岗位期限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 单位主管领导： 经办人： 审核人： 复核人： 克拉玛依市人社局（盖章）