附件12

同级改职人员审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | |
| 最高  学历 | 毕业时间 | 毕业学校 | | | 专业 | 文化程度 |
|  |  | | |  |  |
| 现 任 技 术 职 称 | |  | | | 授予时间 |  |
| 现 聘 技 术 职 务 | |  | | | 聘任时间 |  |
| 原工作单位及岗位 | |  | | | | |
| 现工作单位及岗位 | |  | | | | |
| 拟 评 技 术 职 称 | |  | | | | |
| 改职理由 |  | | | | | |
| 工作单位意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | |
| 主管  部门  意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | |