附件

甬舟职称证书互通互认审定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性 别 | |  | | | 民 族 | | |  | |
| 籍 贯 |  | | | | | 出生年月 | |  | | | 参加工作时间 | | | |  |
| 原工作单位及从事  何专业技术工作 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 最高学历 | |  | | | 何时何校何专业毕业 | | | | |  | | | | | |
| 原专业技术职务任职资格名称及  批准时间 | |  | | | 评审组织名称 | |  | | | | 原审批单位、文号 | |  | | |
| 调入时间 | | | |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 本人承诺：所提供各种表格、证书、文件等材料真实可靠，如有任何不实或隐瞒，愿按专业技术职务任职资格管理的有关规定接受处理。  　 （本人签字）：　 　　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位呈报意见 | | | （盖章）　 　年　月　日 | | | | | | | | | | | | |
| 县（区）人力社保局或市直主管部门意见 | | | （盖章）　 　年　月　日 | | | | | | | | | | | | |
| 市人力社保局  意 见 | | | （盖章） 　 年　月　日 | | | | | | | | | | | | |