## 广东省初次职称考核认定申报表

姓 名

身 份 证 号 码

考核认定职称名称 专业 职称

工 作 单 位

填 表 时 间

**广东省人力资源和社会保障厅 制**

**填 表 说 明**

1、本表适用于全日制普通大中专院校和技工院校毕业生申请初次职称考核认定。

2、申请人所在工作单位应负责核实申请人所填写的内容，确保材料真实可靠。

3、本表共4页，纸张规格为A4，双面印制，其结构、字体、字号不予改变（个人专业技术工作小结如内容较多可加附页）。

4、本表通过广东省专业技术人才管理系统自动生成，一式一份，业务办理完毕后退回人事管理单位（归入个人档案）保存。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | | 性别 |  | | | | | | 出生  日期 | | |  | | | | | 相 片 | |
| 出生地 | |  | | | | | 民族 |  | | | | | | 参加工作时间 | | |  | | | | |
| 认定何职称 | | | | | 专业 职称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现从事何专  业技术工作 | | | | |  | | | | | | | | 从事现专业技术工作年限 | | | | | | |  | | | |
| 与认定职称  对应的所学专业 | | | | |  | | | | | | | | 对应专业的全日制学历（学位） | | | | | | |  | | | |
| 学历（学位）教育情况 | 起止年月 | | | | 毕业院校 | | | | 专业 | | | | | | 学制（年） | | | | 学历 | | 学位 | | 办学形式 |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 主 要 专 业 技 术 工 作 经 历 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | | | 工作单位 | | | | 从事专业技术工作 | | | | | | | | | | 主 要 工 作 内 容 | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| 工作期间奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个 人 专 业 技 术 工 作 小 结 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 签 名 ：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 从事专业技术工作及取得的业绩成果情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | 承担专业技术工作项目名称 | | | | | | | | 完成情况 | | | | | 效果及评价 | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 用人单位考核评议意见：  年 月 日（章） | | | | | | | | | | | | 主管部门（申报点）审核意见：  年 月 日（章） | | | | | | | | | | | | |
| 委托认定栏（仅委托认定时需加具意见） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区、县人社部门审核意见：  年 月 日（章） | | | | | | | | | | | | 地市人社部门（职称自主评审单位）审核意见：  年 月 日（章） | | | | | | | | | | | | |
| 职称评审委员会评审认定意见：    评委会（章）      年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 评委会人数 | | | | 表决结果 | | | | | | | | | | | | | | 备注 | | | | | | |
|  | | | | 同意票数 | |  | | | | 不同意票数 | |  | | | | | |  | | | | | | |
| 审核确认意见：  （章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |