

徐州医科大学“以考代评”人员专业技术职务 任职资格审批表

姓名		性别		出生年月		出生地	
参加工作时间		所在部门				所在科室	
最高学历(位)、毕业学校、专业及取得时间							
现专业技术职务及聘任时间				拟申报专业技术职务			
资格考试通过时间、资格证书号、资格证书颁发部门							

学习、工作经历（高中毕业后、包括高中）

何时起	何时止	何地、何部门、何学校	身份	证明人

本人就上述情况的真实性签名：_____

填写时间： 年 月 日

科室 鉴定 意见	负责人签字： 年 月 日
部门 意见	负责人签字： 年 月 日 (部门盖章)
校 职能 部门 审批 意见	该同志已具备 任职资格。 该职务自 年 月 日起算。 负责人签字： 年 月 日 (部门盖章)
部门 审核 情况 资格 考试 主管	
备注	

注：本表一式一份，使用 A4 纸双面打印，必须用黑色钢笔或签字笔填写。