重庆市 级职称申报人员送审名册

填报单位及主管部门盖章： 系列： 专业组别： 填报人及联系电话： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 单位及职务 | 学历学位 | 何年何校何专业毕业 | 参加工作时间 | 现职称及取得时间 | 申报何职称 | 考试及继续教育情况 | 联系电话 | 备注 |
| 专业考试合格时间 | 继续教育学时 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：“转评”“多评”“ 破格”“基层定向”“重新确认”等特殊情况请在备注栏注明