附件：

新乡医学院工勤技能岗位聘任申请表

所在单位(盖章)： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 性别 | | |  | | 出生年月日 | |  | |
| 最高学历 | | |  | | | 学位 | | |  | | 来校工作时间  （年月） | |  | |
| 现聘岗位等级及工种 | | | | |  | | | | | | 任现职时间  （年月） | |  | |
| 申报岗位等级 | | | | |  | | | | | | 申报工种 | |  | |
| 取得申报岗位任职资格时间及工种 | | | | | | | |  | | | | | | |
| 获得市厅级以上技能大赛奖情况 | | | | | | | |  | | | | | | |
| 近五年考核结果 | | | | 2016年 | | | 2017年 | | | 2018年 | | 2019年 | | 2020年 |
|  | | |  | | |  | |  | |  |
| 在现岗位工作上的主要工作业绩 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要工作经历(包括参加工作后的技术培训) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人对以上所填写内容的真实性负责，若有与事实不相符的，本人愿意承担一切后果。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位  推荐  意见 | | 负责人签字(盖章)：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 学校  审批  意见 | | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

填表说明：

1、用黑色水笔填写，字迹端正清楚，A4纸双面打印。

2、申报人本人填表内容要具体真实，不得弄虚作假，工作业绩栏填写可增加附页。

3、“单位推荐意见”栏，要求对申报人的资格真实性和工作业绩等做出审核评价；对是否同意推荐予以明确。