|  |
| --- |
| 附件3:专业技术人员水平能力测试岗位情况表 |
|
|
| 工作单位（盖章）： |
| 姓 名 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 测试专业 | 　 | 测试级别 | 　 |
| 现聘任岗位 | 专技岗 | （ ） | 管理岗 | （ ） | 双肩挑 | （ ） |
| 现研究方向 | 简单描述(100字内) |
|
|
|
|
| 现从事工作 | 简单描述(100字内) |
|
|
|
| 工作经历 | 简单描述(100字内) |
|
|
|
| 主管单位审核 | 情况属实，同意推荐 （单位盖章） 年 月 日 |
|
|
|  特别提醒：以上信息必须真实准确，如有弄虚作假，责任由个人、所在单位及主管部门承担。 |