|  |
| --- |
| **附件5-3** |
| **锦州医科大学2016年参评专业技术职务人员****信息审核表** |
| **(仅具有资格直接聘用人员填写)** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **出生年月** |  | **年 龄** |  |
| **现聘专业技术****职务名称** |  | **聘任时间** |  |
| **取得最高专业****技术资格名称** |  | **取得时间** |  |
| **参评专业技术****职务名称** |  | **评审类别** | 正常晋升 |
| **参评条件（填写符合我校职称文件中相关内容的条件）** |  |
| **联系电话** | **移动大号** |  |
| **移动小号** |  |
| **电信大号** |  |
| **电信小号** |  |
| **本人承诺：**所提供的个人信息和申报材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负，并按有关规定接受相关处罚。**承诺人（签名）：**  **年 月 日** |
| **单位审核意见：**按照学校职称工作有关文件要求，经我单位认真审核， 同志所提交的业绩材料和相关证件均真实、有效，符合我校聘任条件及相关要求，特此推荐该同志参加学校2016年专业技术职务评聘。我单位承诺推荐的申报人员所有材料真实有效。**单位负责人签字：**  **年 月 日（单位公章）** |