附件4

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 | （） | 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。 |