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。 | | | | |