附件2

**破格人员资格审查表**

  系列专业： 推荐单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | 行政职务 | | | |  | | | | | |
| 现申报何专业技术职务 |  | | | | | | 近三年年度  考核情况 | | （ ）年 | | （ ）年 | | | | | （ ）年 | | | |
| 现从事何专业技术工作 |  | 本专业工作年限 | | |  | | 现任何专业技术职务 | |  | 任职时间 | | |  | | | | | | |
| 基础学历 |  | 何时何校何专业毕业 | | |  | | 最高学历 | |  | 何时何校何专业毕业 | |  | | | 学制 | |  | 学位 |  | |
| 破格条件: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐人意见 | 推荐人1姓名 | |  | | | | | 推荐人1职称 | |  | | | | | | | | | |
| 推荐人2姓名 | |  | | | | | 推荐人2职称 | |  | | | | | | | | | |
| 推荐人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注:要附能证明破格人员能力、水平和业绩的证明原件(复印件必须经单位、主管部门和政府职改部门各级审验盖章).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申 报 单 位 意 见 | 盖  章                       年   月  日 | 主 管 单 位 意 见 | 盖 章                      年  月  日 |
| 同 级 职 改 部 门 意见 | 盖  章                        年  月  日 | 上 级 职 改 部 门 审 批 意 见 | 盖  章                      年  月  日 |
| 专家评议意见 |  | | |
| 备注 |  | | |