附件2

2023年度医疗卫生单位编外聘用人员

专业技术岗位聘任审核表

填报单位（盖章）： 联系电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 专业技术岗位基本情况 | 单位名称 |  |
| 岗位情况 | 岗位总数 | 高级岗位数 | 正高级 | 副高级 |
| 核准岗位数 |  |  |  |  |
| 人员聘任数 |  |  |  |  |
| 编内借用数 |  |  |  |  |
| 空缺岗位数 |  |  |  |  |
| 已取得资格未聘人数 |  |  |  |  |
| 职称申报数 |  |  |  |  |
| 申报专业技术资格评审情况 | 经研究，2023年我单位推荐编外聘用人员 人参加正高级专业技术资格评审， 人参加副高级专业技术资格评审。参加相应专业技术资格评审人员基本情况如下： |
| 姓 名 | 已取得专业技术任职资格 | 已聘任专业技术任职资格 | 专业技术任职资格聘任时间 | 已聘岗位等级 | 推荐申报职称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报专业技术资格评审情况 | 姓 名 | 已取得专业技术任职资格 | 已聘任专业技术任职资格 | 专业技术任职资格聘任时间 | 已聘岗位等级 | 推荐申报职称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位审核意见 | 负责人签字： 盖章 年 月 日 |
| 主管单位意见 |  盖章 年 月 日  |
| 备注 |  |