附件2

安徽省事业单位专业技术

二级岗位人选申报表

姓 名

工作单位

申报岗位

安徽省人力资源和社会保障厅 制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 管理职务 | | |  | | | | 性别 |  | | | 民族 |  | | 贴一寸近期免冠照片处 | |
| 出生年月 |  | 最高学历  （学 位） | | |  | | | | 参加工作时 间 | | | |  | | |
| 正高专业技术资格取得时间 |  | 正高专业技术职务聘任时间 | | |  | | | 现聘岗位名 称 | | | | |  | | |
| 现聘岗  位等级 |  | 现聘岗  位时间 | | |  | | | 联系  电话 | | | | | 电话： | | | | |
| 手机： | | | | |
| 学科方向（二级学科）  及具体从事专业 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报类型 | | | 符合第八条申报条件 □ 符合第九条申报条件 □ | | | | | | | | | | | | | | |
| 承担项目情况  （只限填符合申报条件的项目，按时间顺序从后向前填） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | | 项目类别 | | | 项目经费 | | | | | 本人角色 | | | 起止时间 | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 标志性成果情况  （只限填符合申报条件的项目，按时间顺序从后向前填） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 标志性成果名称 | | | 授予部门  （印章为准） | | | 种类 | | | | | 等次 | | | 年度 | | | 本人  排名 |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社会影响情况  （只限填符合申报条件的项目，按时间顺序从后向前填） | | |
| 社会影响 | 授予部门（印章为准） | 年度 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 国内外学术组织任职情况  （按时间顺序从后向前填） | | |
| 任职组织名称 | 担任职务 | 任职起止时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他需要说明的情况 | | |
|  | | |
| 专家推荐意见  （此项仅限按照第十条，业绩特别突出，符合第八条第一款第二项，且受到国家级表彰的人员申报时，三名以上省内〔含中央在皖事业单位〕在聘二级岗位同行专家联名填写） | | |
| 专家签名： | | |

|  |
| --- |
| 本人简要业绩材料（500字以内） |
|  |
| 本人承诺 |
| 我承诺以上所有业绩均属本人在现聘岗位工作以来取得的真实业绩，如有不实，承担相关责任。      本人签名： 年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事业单位专业技术岗位设置情 况 | 专业技术岗位总量 |  | 高 级  岗位数 |  | 正高级  岗位数 |  |
| 二级岗位数 |  | 三 级  岗位数 |  | 四 级  岗位数 |  |
| 事业单位推荐意见 | 经审查，本表所填业绩均为 同志在现聘岗位工作以来取得的真实业绩，同意推荐为专业技术二级岗位拟聘人选。  （公章）  法人代表（或委托人）签名： 年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  或设区的市级人力资源社会保障部门审核意见 | 经审核， 同志符合专业技术二级岗位申报条件，同意推荐。  （公章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 省级人力  资源社会  保障部门  核准意见 | 核准你单位 同志聘为专业技术二级岗位。请按照事业单位人事管理有关规定，办理岗位聘用相关手续，变更聘用合同相关内容。  （公章）  年 月 日 | | | | | |