附件2

新乡学院新入职人员专业技术人员职称确认综合考核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证  号码 |  |
| 原职称 |  | | | 原工作单位及岗位 |  |
| 调入时间或公开招聘批复时间 |  | | | 现工作单位及岗位 |  |
| 申请确认级别及职称名称 |  | | | | |
| 个人来校后  工作情况  小结 | 申请人：  年 月 日 | | | | |
| 单位  考核  情况 | 申请人：  年 月 日 | | | | |

注：此表一式两份，一份存个人档案，一份存人事部门。