附件

**专业技术人员继续教育审核登记表**

申报系列： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | |  | 学历 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | 拟晋职称 | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | | | 总学时 | |  | 总学分 | |  |
| 接受继续教育情况（含学习内容  、  学时和学分） | 公需课学习 |  | | | | | | | | | |
| 专业课学习 |  | | | | | | | | | |
| 单位考核意见： | | | 主管部门意见： | | | | 人事部门考核意见： | | | 审核： | |

注：此表只在晋升职称时填报，一式二份，一份装入职称评审材料内，作为评审职称必备材料，一份留人事（或主管）部门备查。