附件5  **辽宁省破格评定人员审核表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **性别** |  | **出生年月** |  | | **工作单位** |  | |
| **毕业时间学校** | | | | | **现资格（职务）及批准时间** | | | | **拟评定资格** | **考核**  **结果** |
| **时间** | | **学 校** | | | **资格（职务）** | | | **时间** |
|  | |  | | |  | | |  |  |  |
| **主 要 业 绩** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **单**  **位**  **审**  **核**  **意**  **见** | **签字：**  **年 月 日** | | | | | | **主管部门意见** | **签字：**  **年 月 日** | | |