**拟聘任专业技术职称申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 科 室 |  |
| 联系电话 |  |
| 聘任职称 |  |
| 取得时间 |  |
| 聘任时间 |  |
| 取得职称 |  |
| 取得时间 |  |
| **提交证书数量** | |
| 1、职称证书或资格证书 |  |
| 2、执业证书 |  |
| 3、中级证书 |  |

备注：请申报人员于7月17日晚下班前将申报材料交至门诊楼地下二层妇儿示教室。

本人签字：