楚雄医药高等专科学校职称申报情况审查表

部门：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 20 年职称申报情况 | 初职： 人；  中职： 人；  副高职： 人；  正高职： 人。 | |
| 申报材料是否全部真实有效 | | □是 □否 |
| 是否符合申报条件、评审条件 | | □是 □否 |
| 基层部门考核推荐组推荐程序是否合规 | | □是 □否 |
| 经办人 | 签名： 日期： 年 月 日 | |
| 部门负责人 | （盖章）  签名： 日期： 年 月 日 | |
| 部门所在党支部意见 | （盖章）  签名： 日期： 年 月 日 | |

注：选择“否”须提供情况说明。