|  |
| --- |
| **现工作单位意见表** |
| 姓名： 性别： 现工作单位（盖章）： 单位级别： 现岗位： |
| 国家承认的全日制教育 | 国家承认的在职教育 | 年龄（周岁） | 专业工作是否满三年 | 现职称 | 职称加分 | 职务 | 职务任职时间（年） | 职务加分 |
| 学历  | 学位 | 加分 | 专业 | 学历 | 专业 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年度考核情况 |  | 是否有三年及以上三级医院工作经历 |  | 加分 |  |
| 获奖情况 |  | 加分 |  |
| 荣誉 |  | 加分 |  |
| 初审人员（科室、签名）: | 审核意见 |  | 合计加分 |  |

**注：1.此表由现工作单位人事科干部填写、签字、盖章（单位章或人事部门章均可）；**

**2.职务仅填符合公告加分条件的职务，须有单位聘任文件；职务任职时间仅限符合加分条件的职务任职时间，以“年”计，累计满一年计0.2，最高1分；**

**3.年度考核情况是指参加工作以来年度考核是否有“基本合格”或“不合格”的情况，如无，填写“合格”；如有，填写“\*\*年考核不合格（基本合格）”；**

**4专业工作满三年及三年以上三级医院工作经历如不是（或不全是）在现工作单位的，须考生提供相关凭证方可确认，无法提供凭证的视为“无”；**

**5.获奖、荣誉情况仅填符合公告加分条件的内容，如有，填“获得时间、奖项（荣誉）名称、组办单位”；如无，填“无”；**

**6.字迹务必清晰，相关内容没有的请填“无”，不要用“/”。**