附件2

大连市机关事业单位工勤技能人员技术等级晋升考核申报汇总表

主管部门：(盖章) 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号 | 文化程度 | 参加工作时间 | 现职业等级情况 | 申报职业等级情况 |
| 职种 | 等级 | 获证时间 | 职种 | 等级 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |