附件1

湖南省\_\_\_系列（专业）高级职称评审专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系方式 |  |
| 何时何校何专业毕业获何学位 |  | 现从事专业及年限 |  |
| 何时获本专业何职称 |  | 推荐担任何专业评审专家 |  |
| 主要工作经历 |  |
| 参加过何学术团体任何职 |  |
| 主要论著业绩成果 |  |
| 单位人事部门推荐意见 | 签名：年 月 日（章） |
| 主管单位审核意见 | 签名：年 月 日（章） |
| 职称评审委员会组建单位意见 | 签名：年 月 日（章） |

附件2

衡阳市\_\_\_系列（专业）中级职称评审专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 通讯地址 |  | 联系方式 |  |
| 何时何校何专业毕业获何学位 |  | 现从事专业及年限 |  |
| 何时获本专业何职称 |  | 推荐担任何专业评审专家 |  |
| 主要工作经历 |  |
| 参加过何学术团体任何职 |  |
| 主要论著业绩成果 |  |
| 单位人事部门推荐意见 | 签名：年 月 日（章） |
| 主管单位审核意见 | 签名：年 月 日（章） |
| 职称评审委员会组建单位意见 | 签名：年 月 日（章） |

附件3

湖南省\_\_\_\_\_系列（专业）高级职称评审专家推荐花名册

填报单位： 填报日期： 审核人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 工作单位 | 手机号码 | 现职称 | 现职聘任累计年限 | 学科组 | 工作单位驻地 | 备注 |
| 系列 | 名称 | 专业类别 | 取得时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4

衡阳市\_\_\_\_\_系列（专业）中级职称评审专家推荐花名册

填报单位： 填报日期： 审核人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 工作单位 | 手机号码 | 现职称 | 现职聘任累计年限 | 学科组 | 工作单位驻地 | 备注 |
| 系列 | 名称 | 专业类别 | 取得时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |