附件

2019年度助理社会工作师、社会工作师职业水平考试资格审核花名册

单位名称（章）＿＿＿＿＿＿＿ 联系人＿＿＿＿＿＿＿ 联系电话＿＿＿＿＿＿＿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 证件号码 | 工作单位 | 学历 | 学位 | 专业工作满年数 | 报考级别(助理社会工作师/社会工作师) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

符合报考人数共\_\_\_\_\_人（其中，助理社会工作师\_\_\_\_\_人，社会工作师\_\_\_\_\_人）

资审部门（章）：