附件3：

云南省专业技术人员到基层服务期满考核鉴定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 民族 | | |  | | 出生年月 | | |  | | | 籍贯 | | | |  | | 政治面貌 | |  |
| 学历 |  | | 职称资格 | | | |  | | | | | | 职(执)业资格 | | | | |  | | | | | 身份证号 | | |  | |
| 服务单位 | |  | | | | | | | | | | 从事专业技术工作 | | | | |  | | | | | 联系方式 | | | |  | |
| 个人账户名称 | | | |  | | | | | 开户银行 | | | | | |  | | | | | | 账号或卡号 | | | | |  | |
| 工  作  总  结 | 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服核  务鉴  单定  位结  考论 | 单位：（盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | 主管部门审核意见 | | | | 单位：（盖章）  年 月 日 | | | | | | 县(市、区)人力资源和  社会保障部门审核意见 | | | | 单位：（盖章）  年 月 日 | | | |

备注：考核鉴定结论须有优秀、称职或不称职的明确意见。