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。