附件1

专业技术人员继续教育证书信息录入表

工作单位（盖章）： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 2寸免冠证件照 |
| 身份证号 |  |
| 行政职务 |  | 技术职务 |  |
| 参加工作时间 |  |
| 现从事专业 |  |
| 工作单位 |  |
| 现有专业技术职务情况 |
| 职 务 | 批准日期 | 批准文号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：日期格式:××××年××月××日