附件3

推荐申报专业技术职称“六公开”监督卡

单位(盖章)： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业技术人员总数 | | |  | 实际参加推荐的人数 | | |  | 被 推 荐  申报人数 | |  |
| “六公开”  内 容 | 1、公开专业技术岗位数 4、公开申报人述职  2、公开任职条件 5、公开申报人的评审材料  3、公开推荐办法 6、公开被推荐申报人员名单 | | | | | | | | | |
| 如果认为单位做到了上述要求，请在下面栏目中签名 | | | | | | | | | | |
| 全体专业技术人员或专业技术人员代表 | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | |
| 单位人事  部门负责人 | |  | | |  |  | | |  | |
| 单位领导 | |  | | |  |  | | |  | |

注：1．单位人数少的由全体专业技术人员签名，人数较多的可由下属二级单位推选出一

定数量的代表签名。

2．未签名人员要另外注明原因。

3．此卡报相应评审委员会和人事部门各一份。

山东省人力资源和社会保障厅制