附件2

常德市机关事业单位工勤技能岗位考核确认备案表

 填报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 备案单位名称 |  |
| 确认技能等级人数 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 确认技能等级情况 | 一级（高级技师） | （ ）人 |
| 二级（技师） | （ ）人 |
| 三级（高级工） | （ ）人 |
| 四级（中级工） | （ ）人 |
| 五级（初级工） | （ ）人 |
| 所在单位意见 | 经考核，确认本单位共计（ ）人符合工勤技能相应等级岗位资格。主要负责人签字：单位（盖章）：年 月 日 |
| 单位主管部门意见 | 主要负责人签字：单位（盖章）：年 月 日 |
| 人社部门备案意见 | 单位（盖章）：年 月 日 |