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 | | | | |