

附件 1

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<br>2、公开任职条件<br>3、公开推荐办法<br>4、公开申报人述职<br>5、公开申报人的评审材料<br>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。

山东省人力资源和社会保障厅制