附件6

专业技术人员职称管理办事机构工作人员花名册（模板）

填报单位：（盖章） 联系人电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 学历 | 政治 面 貌 | 科 室名 称 | 职务/ 职称 | 办公/手机  | 电子邮箱 | 在编/借调/聘用 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |