基层单位鉴定意见

|  |  |
| --- | --- |
| 审查事项 | 2018年创新人才推进计划推荐人选的政治标准和师德表现 |
| **基本信息** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  |
| 国 籍 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 出生地 | 省 市 | 籍 贯 |  |
| 身份证件名称 |  | 证件编号 |  |
| 专 业 |  | 专业技术职务 |  |
| 工作单位 |  | 行政职务 |  |
| 主要工作经历 |  |
| **所在党支部鉴定意见** |
|  党支部书记签字： 年 月 日 |
| **所在单位党委鉴定意见** |
|  党委负责人签字： （公章） 年 月 日 |

注：本表限1页，请用A4纸双面打印。