

# 广东省初次职称考核认定申报表

姓 名 张三

身 份 证 号 码 XXXXX

考核认定职称名称 药学 专业 药师 职称

工 作 单 位 广东省 XXX 公司

检查！内容填写务必准确

填 表 时 间 2025 年 4 月 10 日

广东省人力资源和社会保障厅 制

# 填 表 说 明

1、本表适用于全日制普通大中专院校和技工院校毕业生申请初次职称考核认定。

2、申请人所在工作单位应负责核实申请人所填写的内容，确保材料真实可靠。

3、本表共 4 页，纸张规格为 A4，双面印制，其结构、字体、字号不予改变（个人专业技术工作小结如内容较多可加附页）。

4、本表通过广东省专业技术人才管理系统自动生成，一式一份，业务办理完毕后退回人事管理单位（归入个人档案）保存。

姓 名	张三	性别	男	出生日期	1992.01	相片	
出生地	广东省佛山市	民族	汉族	参加工作时间	2017-07-01		
认定何职称		药学 专业 药师 职称					
现从事何专业技术工作		**		从事现专业技术工作年限		7 年	
与认定职称对应的所学专业		药学		对应专业的全日制学历（学位）		大学本科	
学历（学位）教育情况	起止年月	毕业院校	专业	学制（年）	学历	学位	办学形式
	2010.07 至 2014.07	XXXXX	药学	4	大学本科	（学士学位）	全日制
	与学历证书内容保持一致						
主 要 专 业 技 术 工 作 经 历							
起止时间		工作单位		从事专业技术工作		主 要 工 作 内 容	
2017.07 至今		XXXXX		医疗器械检验员		XXXXX	
从参加工作时间开始填起，不早于全日制学历毕业时间， 实习时间不计算参加工作时间							
工作期间奖惩情况	无  有填写内容的需要提供相应佐证材料						

## 个 人 专 业 技 术 工 作 小 结

小结内容请归纳总结，简明扼要。如内容较多，可酌情增加附页，附页不能影响原表结构。

此部分内容须与系统填写保持一致，系统有字数限制，建议先填写系统，然后复制粘贴至此表。

须本人亲笔签名

签 名：

年 月 日

从事专业技术工作及取得的业绩成果情况			
起止年月	承担专业技术工作项目名称	完成情况	效果及评价
2017.08 至 2020.08	负责*****	完成	XXXXXXXX
2019.07 至 2021.07	负责*****	完成	XXXXXXXX
业绩时间不可超过 2024.12	仅填写符合申报专业的业绩成果，同时提供相应佐证材料。纸质材料项目名称与系统填写的名称务必保持一致。		
系统默认按时间先后排序，整理资料时请按照此顺序装订			
业绩成果较多的，可酌情增加附页，插入的附页不能影响原表格结构 (参考附页示例)			

用人单位考核评议意见：  经考核评议，xx 同志已达到药师资格条件，同意申报认定。  年 月 日（章）		主管部门（申报点）审核意见：  同意申报  年 月 日（章）			
委托认定栏（仅委托认定时需加具意见）					
区、县人社部门审核意见：  年 月 日（章）		地市人社部门（职称自主评审单位）审核意见：  委托的此栏需填写意见并盖章  年 月 日（章）			
职称评审委员会评审认定意见：          评委会（章）  年 月 日					
评委会人数	表决结果			备注	
	同意票数		不同意票数		
审核确认意见：          （章）  年 月 日					