附件

2019年全省档案专业水平能力测试报名表

申报单位： 测试级别：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 现任专业技术职务 |  | 任职时间 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话（手机） |  |
|  所在单位人事（职改）部门意见 （盖 章）年 月 日 |  主管单位人事（职改）部门意见 （盖 章）年 月 日 |