附件2

广西卫生系列高级职称评审破格申报

审批表

单 位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 现专业技术职称 |  |
| 身份证号 |  | | | 现专业技术职称取得时间 |  |
| 符合的  破格条件  （并附有关证书及材料） | 申请人签名： 年 月 日 | | | | |
| 单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |