|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 深圳市服务基层工作情况鉴定表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学历 |  |
| 单位 |  | | | 科室 |  | 现从事专业 |  |
| 服务单位 |  | | | 科室 |  | | |
| 服务时间 | 年 月起至 年 月止，共 个月。 | | | | | | |
| 注：1、服务基层连续工作时间在半年以上的，方可累计入服务时间,此表可多份，共同累计满一年。  2、在集中隔离场所工作累计满12个月的（按实际工作时间累计计算）。 | | | | | | |
| 个人鉴定意见 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 派出单位审核意见 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 审核人：（签名） （公章） | | | | | | |  |
|  | | | | | | | 年 月 日 |
| 单位主管部门审核意见 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 审核人：（签名）  （公章） | | | | | | |  |
|  | | | | | | | 年 月 日 |