大连市本地高层次人才认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、申请人基本情况 | | | | | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | | | 性别 | |  | 出生日期 |  | | |
| 证件类型 |  | | | | | | 证件号码 |  | | |
| 党派 |  | | | | 国籍 | |  | 职称 |  | |
| 毕业院校  （最高学历） |  | | | | 学历类别 | |  | 学历层次 | |  |
| 学科门类 |  | | | | 一级学科  （专业类） | |  | 专业名称 | |  |
| 固定电话 |  | | | | | | 手机号码 |  | | |
| 在连工作情况 | □劳动合同 □聘用合同  □自主创业 □延退延聘 | | | | | | 现有合同起止时间 | □ 年 月至 年 月  □无固定期限 □其他 | | |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | | | | | |
| 认定层次 | □尖端人才 □领军人才 □高端人才 □青年才俊 | | | | | | | | | |
| 与认定层次  对应荣誉贡献 | 荣誉名称 | | | | | |  | | | |
| 授予部门 | | | | | |  | | | |
| 取得时间 | | | | | |  | | | |
| 本人排名 | | | | | |  | | | |
| 研究领域 | | |  | | | | | | | |
| 二、用人单位基本情况 | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | 大连海洋大学 | | | | | 单位统一社会信用代码 | 12210000422447523U | | |
| 注册地址 | | 大连市沙河口区 | | | | | | | | |
| 单位联系人 | | 季奎 | | | | | 联系电话 | 0411-84762629 | | |
| 单位性质 | | □高等院校 □科研院所 □金融机构 □医疗卫生 □国有企业  □民营企业 □外资企业 □中小幼及职业学校 □文化艺术单位  □其他事业单位 □社会团体 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单选） | | | | | | | | |
| 主要工作经历 | | |  | | | | | | | |
| 申请人承诺 | | | 本人承诺填报信息及申请材料真实准确，如发生工作变动、办理退休等情形，第一时间告知工作单位及认定部门。若填报失实或违反有关规定，愿承担相应责任。  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 用人单位  审核意见 | | | （公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 人才认定地区、部门和单位意见 | | | （公章）  年 月 日 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大连市本地高层次人才认定情况备案表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 认定地区、部门或单位（公章）： | | | | | | | |  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 国籍 | 党派 | 出生 日期 | 身份证号/ 护照号 | 工作单位 | 合同 到期日 | 职称 | 认定层次 | 与层次对应 荣誉贡献 | 荣誉贡献获得日期 | 学科门类 | 专业类 | | 专业名称 | 单位联系人  及联系方式 | | 申请时间 | 认定时间 | 备注 |
| 示例 | 张三 | 男 | 中国 | 中共党员 | 1972.02.03 | 210220197202030000 | 大连海洋大学 | 2020.10.03 | 正高 | 尖端人才 | 中科院院士 | 2017.8.17 | 工学 | 材料类 | | 冶金工程 | 季奎  0411-84762629 | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |