附件2

基层单位岗位职数使用审核表

|  |
| --- |
| 单位名称（盖章）： |
| 单位主管部门 |  | 医院等级 |  |
|  | 卫生专业技术人员岗位核准数 | 卫生专业技术人员实有聘任人数 | 卫生专业技术人员未使用核准岗位数 |
| 未使用核准岗位数 | 单位拟分配闽卫人〔2006〕198号高级岗位数 | 单位拟分配闽卫人〔2015〕127号高级岗位数 |
| 正高 |  |  |  |  |  |
| 副高 |  |  |  |  |  |
| 127号正高申报人员名单 |  |
| 127号副高申报人员名单 |  |
| 单位人事部门负责人签字 |  | 单位负责人签字 |  |
| 主管部门审核意见 | 年 月 日 | 人社部门审核意见 | 年 月 日 |