附件7

计算机应用能力免试审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | |
| 现从事专 业 |  | 现专业技术职务及聘任时间 | |  | | 推荐何专业技术资格 | |  |
| 免试理由： | | | | | | | | |
| 单位意见：  年 月 日（盖章） | | | | | | | | |
| 市（厅、局、总公司）人事部门意见：  年 月 日（盖章） | | | | | | | | |