附件6

2020年度教职工未参加考核证明

职工号： 姓名： 性别： 出生年月：

单位： 系（研究所、实验室、科室）：

政治面貌： 现专业技术职务：

所聘岗位： 本人因 原因， 未参加2020年度考核。特此证明。

负责人签名：

（公章）

年 月 日

注：此表存入被推荐人档案（A4纸正反面打印）