**附件：**

**2018年第二期全省档案人员岗位资格**

**培训班参训人员信息确认表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 经确认我单位 人为档案岗位工作人员，需要参加 2018年第二期全省档案人员岗位资格培训班。  人事部门：（盖章）  年 月 日 | | | |

为确保教学秩序和教学安全，参加培训学员需经本单位人事部门确认身份及参训条件，并由本单位人事部门确认盖章，作为报到凭据。（如一个单位有多人参加，须在表格空白处填报每个人姓名及职务）