附件1

继续教育学时清单

填报单位/个人(盖章/签字)： 联系电话： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份证号** | **手机号** | **工作单位** | **岗位名称** | **证书编号** | **学习内容****（学习清单）** | **学习****方式** | **学时数** | **继续教育时间** | **继续教育年份** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.填报信息应真实无误，如有虚假，填报单位/个人承担相应责任。

2.岗位名称填写需规范完整；学习方式需注明是线上或线下；学时数为正整数；“工作单位”需填写单位全称；“继续教育时间”格式如‘2024-01-01’“继续教育年份”格式如：‘2024’，请按要求填写。

3.本年度暂无工作单位的持证人员，无需加盖单位公章并在备注栏说明。

4.此表仅由用人单位/持证人员填写。