附件6：

|  |
| --- |
| 继 续 教 育 合 格 证 明 |
| 单位 |  | 姓名 |  |
| 拟申报专业技术职务及学科 |  |
| 继续教育学时 | 学年 | 继续教育学时数 | 完成审验情况（是/否） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学校职能部门负责人签字： 学校职能部门盖章： 年 月 日 |