附件1

保留官方兽医登记表

填报单位名称： （章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县 | 工作单位 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 学历 | 职务/职称 | 执法岗位 | 是否编内 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人：                                联系电话：

备注：由各市（州）统一汇总上报。

附件2

官方兽医资格注销表

填报单位名称： (公章) 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 登记地区 | 工作单位 | 官方兽医编号 | 执法岗位 | 登记日期 | 注销原因 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人：                                联系电话：

注：由市（州）统一汇总，每半年填报一次。

附件3

官方兽医资格确认登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性  别 |  | 出生日期 |  | 一寸照 |
| 身份证号 |  | | | 政治面貌 |  |
| 学  历 |  | 职务/职级 |  | 专业技术  职称 |  |
| 工作单位 |  | | | 执法证书编号 |  |
| 执法岗位 |  | | | 财政补助  情况 |  |
| 工作简历 | 起始日期 | 截止日期 | 工作单位 | | 职务/职称 | 备注 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 县级兽医主管部门审批意见 | （公 章）  年 月 日 | | | | | |
| 地市级兽医主  管部门审批  意见 | （公  章）  年    月     日 | | | | | |
| 省级兽医主管部门审批意见 | （公  章）  年    月    日 | | | | | |

附件4

具备规定学历职称人员官方兽医资格确认汇总表填报

填报单位名称： （章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县 | 工作单位 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 学历 | 职务/职称 | 执法岗位 | 是否编内 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人：                                联系电话：

备注：由各市（州）统一汇总上报。