事业单位工作人员年度考核登记表

（2021年度）

单位：岳阳市中心医院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 民 族 | 　 | 政治面貌 | 　 | 文化程度 | 　 |
| 岗位类别 | 　 | 岗位等级 | 　 | 岗位名称 | 　 |
| **本 人 总 结** |
| 　 |
| 主管领导 评鉴意见 | 　 | 　 | 签名: 年 月 日 |
| 考核委员会（小组） 审核意见 | 　 | 考核委员会（小组）： 年 月 日  |
| 单位负责人意见 | 　 | 　 | 签名: 年 月 日 |
| 本人意见 | 　 | 　 | 签名: 年 月 日 |
| 未确定等次或其他情况说明 | 　 | 签名: 年 月 日 | 人社部门 |
| 审核备案 |
| 　 | 　 |
| 　 |  年 月 日 |