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 |