

年度考核登记表

()年度

支部：

姓名		性别		出生年月	
政治面貌		文化程度		参加工作时间	
专业技术职务		聘任时间		来院时间	
人员类别	☐ 事业编制 ☐ 劳动合同制			工作岗位	
出勤情况					

本人述职

(包括德、能、勤、绩、廉)

本人签字：年 月 日				
医德医风 奖惩记录	盖章：年 月 日			
考核小组意见	优秀	合格	不合格	备注
	组长签字：			
单位考核结果	优秀	合格	不合格	备注
	盖章：年 月 日			