事业单位工作人员年度考核登记表

（ 2024年度）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  |
| 政治面貌 |  | 单 位 |  | | | |
| 岗位名称 |  | 岗 位  等 级 |  | | 受聘现岗位  时 间 |  |
| 岗位职责 |  | | | | | |
| 个  人  总  结 |  | | | | | |
| 个  人  总  结 | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 主管领导  评 语 和  考核等次  建 议 | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 单位考核  工作领导  小组意见 | 签名（盖章）： 年 月 日 | | | | | |
| 考核单位  负责人集体研究等次  确 定 | 签名（盖章）： 年 月 日 | | | | | |
| 本人签字 | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 未确定等次或不参加  考核情况  说 明 | 盖章或签名： 年 月 日 | | | | | |

注：1、被考核人无签字确认的请注明告知本人的方式。

2、本表一式两份要求用A4纸正反面打印，**不另加附页**。