附件1

湖北省事业单位工作人员年度考核登记表

（ 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 | 签名： 年 月 日 |
| 参加脱产培训情况 |  |
| 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： 年 月 日 |
| 考核单位负责人集体研究等次确 定 | 盖章或签名： 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：被考核人无签字确认的请注明告知本人的方式。

湖北省人力资源和社会保障厅制