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 | **湖北师范大学\*\*\*\*\*\*\*** |
| 岗位名称 |  | 岗 位等 级 |  | 受聘现岗位时 间 |  |
| 岗位职责 | **请具体填写被考核人承担的岗位职责** |
| 个人总结 | 签名：**被考核人签名** 年 月 日   |
| 参加脱产培训情况 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 主管领导评语和档次建议 | 建议该同志考核档次为：**\*\*\*****（建议考核档次由考核单位工作人员在系统填入，“\*”号内容将自动关联，请关联档次后再打印表格进行线下填写）**签名：**本单位负责人签名**  年 月 日**单位负责人由分管校领导签名** |
| 领导班子集体研究确定档次 | 经学校审定，年度考核结果确定为：**\*\*\*****（此栏最后由人事处统一办理，各单位不在此栏填写内容）**盖章或签名：**学校党委书记签名** 年 月 日 |
| 本人签字 | **（此栏由被考核人手写“同意考核档次”或“不同意考核档次”。）**签名：**被考核人签名** 年 月 日 |
| 未确定档次或不参加考核等情况说明 | **（此栏由考核单位工作人员对“未确定等次”或“不参加考核”教职工的情况进行具体说明）**盖章或签名：**加盖本单位党委（总支或支部）公章** 年 月 日**无公章的由书记签名** |

注：被考核人无签字确认的请注明告知本人的方式。

中 共 湖 北 省 委 组 织 部 湖北省人力资源和社会保障厅制