****

**兰州大学口腔医院2023年度考核表**

**姓 名：**

**科室（部门）：**

**考 核 年 度：**

**兰州大学口腔医院人力资源部制**

**二○ 年 月 日填**

**填报注意事项**

1.年度考核表作为重要人事资料将存入员工档案，请认真填报。

2.年度考核表由两部分构成，分别为《年度工作总结表》《年度考核结果》，请依次填报。

3.岗位类别包括专业技术岗位、管理岗位、工勤技能岗位。根据主岗位填报。

4.“本人述职”一栏中个人签名请采用手写签名。

5.“科室考核意见”一栏请填报评语及考核结果，考核结果分为优秀、称职、基本称职、不称职等次。

附表1：

装

订

线

**兰州大学口腔医院年度工作总结表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 职务 |  | 职称/职级 |  |
| 来院工作时间 |  | 所在部门/科室 |  | 岗位类别 |  |
| 本 人 述 职  （从思想品德、医德医风、专业技术能力、医疗安全与服务能力、岗位职责履行情况进行阐述） | | | | | |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
| 本 人 述 职 |
| 本人签名：  年 月 日 |

附表2：

**兰州大学口腔医院年度考核结果**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 心 | 中心/部门 |  | 科室 |  |
| 科室考核意见 | | 负责人签字：  年 月 日 | | | |
| 中心/部门考核意见 | | 负责人签字：  年 月 日 | | | |
| 分管领导考核意见 | | 分管领导签字：  年 月 日 | | | |
| 医 院 意 见 | | 经2024年 月 日院长办公会审议、2024年 月 日党委会决议， 同志2023年终考核结果为 。    院长签字：  （医院公章）  年 月 日 | | | |
| 备 注 | |  | | | |