附件2-9

湖北省专业技术人员考核登记表

（ 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 |  | | | | | |
| 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：  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