**河源市2018年度高层次专业技术人才专项考核等次人员登记表**

单位：河源市人民医院 联系人：陈力 联系电话：3185329

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **出生 年月** | |  | **政治面貌** |  |
| **学历学位** |  | | | | **现任职务** |  | | | | |
| **职称** |  | | **学科分类** |  | | | | **从事专业** |  | |
| **联系电话** |  | | | | | | **邮箱** |  | | |
| **专业技术开展情况** |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **考核小组简要评价** | 职业道德： 优秀□ 良好□ 合格□ 不合格□  职业技能： 优秀□ 良好□ 合格□ 不合格□  履行职责： 优秀□ 良好□ 合格□ 不合格□  学科创新： 优秀□ 良好□ 合格□ 不合格□  业绩成果： 优秀□ 良好□ 合格□ 不合格□  综合评价： 优秀□ 良好□ 合格□ 不合格□ |
| **所在单位考核意见** | 盖章    年 月 日 |
| **主管部门考核意见** | 盖章    年 月 日 |

注：所在单位考核意见主要包括对高层次专业技术人才岗位业绩的考核情况及考核等次。