

记录表编号: HNTOU0207-008

专业技术人员年度考核登记表

(20 年度)

单 位 _____

姓 名 _____

现任专业
技术职务 _____

填表日期 _____

海 南 省 人 事 劳 动 保 障 厅 印 制

姓 名		性别		出生年月		政治面貌	
文化程度			所学专业			从事专业	
分管工作							

本 人 述 职

签名：
年 月 日

培 训 学 习 进 修 情 况	时 间	主 办 单 位	学 习 内 容 及 时 间	成 绩
著 作、论 文 及 重 要 技 术 报 告 情 况	起 止 时 间	名 称 及 内 容 提 要	出 版、登 载、获 奖 或 学 术 会 议 上 交 流 情 况	独（合）著、译
完 成 主 要 专 业 技 术 工 作 创 造 发 明 及 成 果 情 况	起 止 时 间	项 目、课 题、 成 果 等 名 称	本 人 所 起 作 用（主 持、参 与、独 立）	完 成 情 况（获 奖 、效 益 或 专 利）
工 作 失 误、 失 职 情 况	时 间	情 况 简 述	损 失 或 影 响 程 度	处 理 情 况

主管领导 评鉴意见	考核等次	优 秀	合 格	基 本 合 格	不 合 格
	领导签名：(公章) 年 月 日				
审核 委员会 (小组) 意见	考 核 委 员 会 主 任 (组 长) 签 名： 年 月 日				
单位领导 意见	签 名： 年 月 日				
被考核人 意见	签 名： 年 月 日				
复核 意见	公 章： 年 月 日				
备 注					