**基础实验教学中心工作人员考核登记表**

管辖实验室： 考核时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **参加工作 时 间** |  |
| **聘任岗位** |  | **享受津贴 等 级** |  | **聘任时间** |  |
| **考核年度履行岗位职责情况（德、能、勤、绩）**  签名：  年 月 　日 | | | | | |
| **考核**  **测评**  **结果** | **签名：**  **（盖章）**  **年 月 日** | | | | |
| **单位**  **考核**  **意见** | 签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | |