**新进专业技术人员满一年考核登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 进校时间 |  |
| 现工作岗位 | |  | | | |
| 工  作  总  结 | （主要包括履行岗位职责的情况和工作实绩）  签名： 年 月 日 | | | | |
| 二级学院或处室  考核意见 | （盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | |
| 人事处  考核意见 | 考核结果：  （盖章）  年 月 日 | | | | |