自治区医疗保障局公务员平时考核登记表

（ 年第 季度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 处室及职务（职级） |  |
| 从事或分管工作 |  | | |
| 个  人  小  结 | 签名：   年 月 日 | | |
| 分管局领导（或处室负责人）评语及考核等次建议 | 签名：   年 月 日 | | |
| 机关党委（人事处）考核等次意见 | 签名：   年 月 日 | | |
| 本人意见 | 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 | | |