附件7申报评审（表七）

**运动防护师聘期（年度）考核登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 工作单位 | |  | | | | | |
| 职称 |  | | 现任职务名称 | |  | | | 级别 |  | |
| **任 现 职 以 来 （或近五年）年 度 考 核 结 果** | | | | | | | | | | |
| 年度 |  |  | | | |  |  | | |  |
| 考核成绩 |  |  | | | |  |  | | |  |
| 备注：考核等级为：优秀、称职（合格）、基本称职（基本合格）、不称职（不合格）。 | | | | | | | | | | |
| **本 年 度 或 聘 任 期 满 承 担 的 岗 位 任 务 及 完 成 情 况** | | | | | | | | | | |
| 第1页 共2页    本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **所在单位考核意见** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **考核结论** | | | | | | | | | | |
| 所在部门考核结论  部门负责人：（签名）  年 月 日 | | | | 所在单位考核结论  所在单位：（公章）  年 月 日 | | | | | | |

注：1、此表填写方式：打印或钢笔、毛笔填写，不得用铅笔、圆珠笔,或红色笔迹填写。

2、此表用A4纸双面打印，其结构、字体、字号不予改变。

3、考核结论由单位确定，由上级主管部门聘任（任命）的单位行政领导由上级主管部门考核确定。