附件2

四川省事业单位工作人员年度考核结果

备 案 审 核 表

( 年度)

**填 报 单 位： 填报时间： 年 月 日**

**联 系 人： 联系电话：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **在岗****在职****总人数** | **参加年度考核人员数** | **考核结果** |
| **优秀** | **合格** | **基本****合格** | **不合格** | **未确定等 次** |
| **管理****人员** |  |  |  |  |  |  |  |
| **专业技****术人员** |  |  |  |  |  |  |  |
| **工勤****人员** |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |
| **未参加年度考核、基本合格、不合格和未确定等次人员情况** |
| 姓名 | 类 型 | 事 由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **部门负责人意见：**年 月 日 | **部门盖章：**年 月 日 |

**填表说明：**

1.本表中的“类型”栏根据具体情况选填：未参加年度考核、基本合格、不合格、未确定等次。

2.本表可在人事处网页下载专栏下载。