

附件 1

事业单位工作人员年度（聘期）考核登记表

_____ 年度（聘期）

姓 名		性 别		出生年月	
政治面貌		文化程度		现聘岗位	
聘用时间		从事工作			
年度 (聘期) 工作 总结					

主管 领导 评鉴 意见	<p style="text-align: right;">签名: 年 月 日</p>
考核 工作 领导 小组 意见	<p style="text-align: right;">盖章: 年 月 日</p>
单位 意见	<p style="text-align: right;">盖章: 年 月 日</p>
被考核 人员 意见	<p style="text-align: right;">签名: 年 月 日</p>
复核 意见	<p style="text-align: right;">盖章: 年 月 日</p>
备 注	

机关工勤人员年度考核登记表

_____ 年度

姓 名		性 别		出生年月	
政治面貌		文化程度		所在岗位	
从事工作					
年度 工作 总结					

主管 领导 评鉴 意见	<p style="text-align: right;">签名: 年 月 日</p>
考核 工作 领导 小组 意见	<p style="text-align: right;">盖章: 年 月 日</p>
单位 意见	<p style="text-align: right;">盖章: 年 月 日</p>
被考核 人员 意见	<p style="text-align: right;">签名: 年 月 日</p>
复核 意见	<p style="text-align: right;">盖章: 年 月 日</p>
备 注	

附件 2

事业单位工作人员（含机关工勤）年度考核结果审核备案表（2020 年度）

填报单位（盖章）：

联系人：

联系电话：

填报日期： 年 月 日

项 目	总计	人 员 结 构 情 况												试用期 人员	机关工勤
		管理人员					专 业 技 术 人 员				工勤人员				
		小计	三至 四级	五至 六级	七至 八级	九至十级	小计	一至 七级	八至 十级	十一级至 十三级	技术工	普通工			
总 人 数															
实 参 加 考 核 人 数	小 计														
	优秀等次														
	合格等次														
	基本合格等次														
	不合格等次														
	不定等次														
未参加考核人数															
优秀等次 比例情况	优秀等次人员 占全部人数 (%)	其 中					机关工勤考核优秀 等次占机关工勤总 数 (%)	主管部门审核意见							
		管理人员占 事业单位全 部人数 (%)	专业技术人员 占事业单位全 部人数 (%)	工勤人员占 事业单位全 部人数 (%)											

- 说明：1. “总计”栏对应的“总人数”，等于“实参加考核人数”与“未参加考核人数”之和。
 2. 优秀等次比例以“实参加考核人数”作为计算基数。
 3. 涉及一线医务人员事业单位请在优秀等次总计、小计中注明单独核增的优秀名额数。

附件 3

2020 年度事业单位工作人员奖励情况统计表

主管单位（盖章）：

项目		定期奖励				及时奖励			
		嘉奖	记功	记大功	小计	嘉奖	记功	记大功	小计
按被奖励人员岗位类别统计	管理岗位								
	专业技术岗位								
	工勤岗位								
事业单位集体									
机关工勤									

所属事业单位共（ ）个，总人数（ ）人。

填报人：

联系电话：

组织人事部门负责人：

填表说明：有相关情况的，填写具体数字，无相关情况的空白。

附件 4

2020 年度事业单位工作人员处分决定统计表

主管单位（盖章）：

项 目		按 处 分 种 类 统 计					按 违 法 违 纪 行 为 统 计						依 据 《 处 分 暂 行 规 定 》 第 二 十 二 条 作 出 处 分	
		警 告	记 过	降 低 岗 位 等 级 或 撤 职	开 除	小 计	违 反 政 治 纪 律	违 反 工 作 纪 律	违 反 廉 洁 从 业 纪 律	违 反 财 经 纪 律	违 反 职 业 道 德	违 反 社 会 公 德		小 计
按 被 处 分 人 岗 位 类 别 统 计	管 理 岗 位													
	专 业 技 术 岗 位													
	工 勤 岗 位													
机 关 工 勤														
合 计														

所属事业单位共（ ）个，总人数（ ）人。

填报人：

联系电话：

组织人事部门负责人：

填表说明：有相关情况的，填写具体数字，无相关情况的空白。

附件 6

2020 年度事业单位复核申诉情况统计表

主管部门（公章）：

年 月 日

按救济类型统计（例）			按处理结果类型统计（例）			
复核	申诉	再申诉	维持原处理决定	责令撤销或者直接撤销原处理决定	责令原单位变更或直接变更原处理决定	责令原处理单位重新处理

所属事业单位共（ ）个。

填表人：

联系电话：

组织人事部门负责人：