

宿迁市第一人民医院工作人员转正考核审批表

姓名		性别		民族		出生年月	
籍贯		学历		学位		政治面貌	
参加工作时间				聘用审批时间			
工作单位							
简 历							
个 人 小 结							

个人小结	本人签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>
试用期内奖惩情况	
所在科室评鉴意见	<div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>
职能处室评鉴意见	<div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>
人事处评鉴意见	<div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>
所在单位评鉴意见	<div style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</div>
备注	

注：此表一式两份，一份单位留存，一份存入个人档案。