附件2

 月份事业单位工作人员平时考核结果登记表

 单位：（公章） 年 月 日

好：（ 人）

××× ×××

较好：（ 人）

××× ×××

一般：（ 人）

××× ×××

较差：（ 人）

××× ×××

未定等次：（ 人）

××× ×××

不参加考核：（ 人）

××× ×××

负责人： 经办人： 联系电话：