附件3

村卫生室下沉人员年度考核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 | |  |
| 政治面貌 |  | 任现职称职级  时 间 | |  | | | |
| 单位、专业  职务职称 |  | | 下沉村卫生室名 称 | | |  | |
| 巡  诊  工  作  总  结 | 签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 村卫生室评定意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 村卫生室所在卫生院 意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 县市区卫健局考核意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | | |