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  |