金堂县2020年度考核招聘急需紧缺卫生

专业技术人才实习考察鉴定表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位及岗位编码 |  |
| 考察科室及从事工作 |  |
| 考察时间 | 2020年4月9日 至 2020年4月23日 |
| 个人工作小结 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **用****人****单****位****意****见** | 用人单位科室鉴定意见(须注明是否考察合格,有无其它要说明的情况)负责人： 年 月 日 |
| 用人单位鉴定意见(须注明是否考察合格、是否同意聘用，有无其他要说明的情况)单位：（公章）负责人： 年 月 日 |
| **主****管****部****门****意****见** | 单位：（公章） 年 月 日 |
| **人****社****部****门****意****见** | 单位：（公章） 年 月 日 |

备注：此表一式三份，格式不变双面打印。