附件1：

赣南医学院师德师风考核评价登记表

单位（盖章）： 考核年度：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   |
| 政治面貌 |   | 文化程度 |   | 技术职称(职 务) |   |
| 身份证号码 |   | 教师资格证编号 |   |
| 个人师德师风自评 |
|  |
| 个人自评等级 |  | 个人签名： 年 月 日 |
| 单位考核评价小组综合考评意见 | 考核评价小组负责人签字（盖章）： |
| 综合考评等级 |  | 年 月 日 |
| 师德师风建设工作领导小组审核认定意见 |  （盖 章）： |
| 审核认定等级 |  |  年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1.被考评人员对考评结果如有异议，可申请复核，复核决定结果应在“备注”栏中注明。

2.“职务”栏，按何种职务考核则填何种职务（行政职务或专业技术职务，技

术工人填技术等级）。

3.考评等级“优秀”或“不合格”者，应写明实事依据或具体情况，否则该登记

表将视为无效。

4.此表一式2份，学校师德师风建设工作领导小组办公室、下属党委（党总支）

各1份。