附件2

敦煌市医务人员医德医风考评表

单位： 年度：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 职 称 | |  | | 职务 | |  | |
| 科室（部门） | | |  | | 上上年度考评结果 | |  | | 上年度考评结果 | |  |
| 自 我 评 价 |  | | | | | | | | | | |
| 科 室 评 价 | 科室主任（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 考评情况 | 考评得分：  考评组长（签字）： | | | | | | | | | | |
| 单位评 价 | 考评等次：  单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |