附件三：

××年医德考评结果汇总表

科室：

序号	姓名	职务（称）	考核等级	考核得分	备注

考核工作小组成员（签名）：　　考核工作小组组长签名（盖章）：

注：（1）此表一式两份，上报行风建设办公室一份，科室留存一份。

（2）如有休病事假、产假、出国、脱产学习等情况请在备注栏中说明。

（3）要求按照考核等级（优秀、良好、称职、不称职）顺序填写。