**管理岗位人员业绩审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 所在单位及部门 |  | | | 手机 |  |
| 现岗位及级别 | | 如：助理工程师二级 | | 申请岗位及级别 | 如：工程师三级 | | | 办公电话 |  |
| 表一：四级职员（正高四级参照） | | | | | | | | | |
| 以下A-B项必须满足一项  A. 草拟并被采用10次管理政策和举措，且在组织实施过程中产生很好的效果。 | | | | | | | | | |
| 序号 | 政策/举措名称 | | | | | 效果简述 | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | |
| B.个人或所在部门获得省部级及以上表彰 | | | | | | | | | |
| 序号 | 年度 | | 奖项名称 | | | | 授奖单位 | | |
| 1 |  | |  | | | |  | | |
| 表二：五级职员（副高三级参照） | | | | | | | | | |
| 以下A-C项必须满足一项  A. 草拟并被采用5次管理政策和举措，且在实施过程中产生很好的效果。 | | | | | | | | | |
| 序号 | 政策/举措名称 | | | | | 效果简述 | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | |
| B. 有10次合理化建议被采用，且在实施过程中产生很好的效果。 | | | | | | | | | |
| 序号 | 建议名称 | | | | | 效果简述 | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | |
| C.个人或所在部门获得省部级及以上表彰 | | | | | | | | | |
| 序号 | 年度 | | 奖项名称 | | | | 授奖单位 | | |
| 1 |  | |  | | | |  | | |
| 表三：六级职员（中级一级参照） | | | | | | | | | |
| 以下A-C项必须满足一项  A. 草拟并被采用2次管理政策和举措，且在实施过程中产生很好的效果。 | | | | | | | | | |
| 序号 | 政策/举措名称 | | | | | 效果简述 | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | |
| B. 有5次合理化建议被采用，且在实施过程中产生很好的效果。 | | | | | | | | | |
| 序号 | 建议名称 | | | | | 效果简述 | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | |
| C.个人所获表彰/奖励 | | | | | | | | | |
| 序号 | 年度 | | 奖项名称 | | | | 授奖单位 | | |
| 1 |  | |  | | | |  | | |
| 所在部门负责人意见：  □审核通过 □审核未通过    负责人签字： | | | | | | | | | |

注：1、表一至表三申请人根据申请岗位级别及对应条件选择填写，若符合的必备条件不止一项,仅需填写其中一项即可，其它与本人申请岗位无关的表项可自行删除；

2、该表填写后请将电子版发送至邮箱sunly@hfcas.ac.cn，纸质版签字后于报名截止前2日，即2014年12月17日之前交2号楼323房间。