**南京医科大学第二附属医院职工医德考评表**

 （20 年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **年 龄** |  |
| **文化程度** |  | **工作时间** |  | **政治面貌** |  |
| **现任职务** |  | **所在科室** |  |
| **自我评价** | **自评等次 签名： 年 月 日** |
| **科室考核意见** | **加分** |  |
| **扣分** |  |
| **考核得分： 分； 考核等次：****科主任（负责人）签名： 年 月 日** |
| **党总支****考评意见** |  **党总支书记签名： 年 月 日** |
| **医院考评****审核意见** |  **（盖章） 年 月 日** |

注：1、自我评价请按照医德考评标准简明扼要写出医德小结并确定等次；

2、科室、总支评价根据个人自我评价和日常考核情况综合评定。