附件4：

2025年度衡阳市基层卫生系列高级职称申报参评人员单位考核评分表

单位名称：

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 |  | 身份证号 |  | 申报专业 |  | 申报级别 |  | 小计 |
| 1 | 职业道德和  工作贡献评分（60%） | | 具体内容和考核评分细则，由各单位结合本单位实际情况制定，重点注重“医德医风”的考核。 | | | | | |  |
| 2 | 工作数量和  工作质量评分（40%） | | 具体内容和考核评分细则，由各单位结合本单位实际情况制定。 | | | | | |  |
| 3 | 加分项：（5分）  长期扎根基层工作得分 | | 长期扎根基层医疗机构（仅指社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室等），且现仍在基层医疗机构工作的人员累积在基层工作满15年及以上记3分，每增加1年加0.2分，5分封顶。 | | | | | |  |
|  | | | | | | | | 总分 |  |
| **用人单位意见**  以上评分依据材料属实，评分结果真实可靠，具体评分情况及结果已在本单位公示5个工作日，经公示无异议，同意申报参评。如有弄虚作假行为，本单位愿意承担责任。  评审小组长签名： 审核人签名：  主要负责人签名： (单位公章) | | | | | **县市区行政主管部门(人事职改部门)意见**  考核方案报我单位审定，评分结果复核无误。  (单位公章)  复核人签名： 主要负责人签名： | | | | |

注：此表按百分制计分，实得总分保留小数点后2位数，最终按10%的比例计入综合成绩。(除签名外，其他部分手写无效)