附件4

达州中医药职业学院师德师风考核鉴定表

（ 年度）

所在部门：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政 治面 貌 |  | 参加工作时间 |  | 文 化程 度 |  |
| 工作职务或岗位 |  | 专业技术职务 |  |
| 师德表现自我评价 |  |
| 是否一票否决 |  | 否决原因 |  |
| 部门综合评价及考核等次意见 | 部门签字（党、政负责人）：（盖章） 年 月 日 |
| 领导小组综合评价 |  |