附件3

常州市事业单位工作人员

年度考核优秀等次名额审核表

（2017学年度）

申报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位编制数 |  | 年末职工人数 |  | 其中：组织部、主管部门 考核的单位领导人员数 | 0 |
| 不参加考核人数 | | 挂职或执行其他任务超过半年 |  | | |
| 非单位公派，离职学习超过半年 |  | | |
| 因病、事假累计超过半年 |  | | |
| 有其他特殊原因的 |  | | |
| 合 计 |  | | |
| 增加考核人数 | | 跟岗满半年的人员等 |  | | |
| 参加考核人数：  年末职工人数-不参加考核人数+增加考核人数 | | |  | | |
| 单位受表彰  情 况 |  | | | | |
| 申报年度考核  优秀等次名额 | |  | 合格人员 嘉奖名额 |  | |
| 单位申报  意 见 | 单位负责人（签字）：  单位（盖章）：  年 月 日 | | 主管部门  意 见 | 按照文件规定，本单位年度考核拟定优秀等次名额 名，合格人员嘉奖名额 名。  （盖 章）  年 月 日 | |
| 人社部门 审核意见 | 经审核，同意年度考核优秀等次名额 名，合格人员嘉奖名额 名。  （盖 章）  年 月 日 | | | | |

注：1.年度考核被确定为优秀等次的人数，一般控制在本单位参加考核总人数的15%以内；2017学年度受到县级以上党委、政府或上级主管部门与组织、人力资源社会保障部门联合开展的综合性表彰的先进单位，2017年度综合考核被评为优秀的市属事业单位，优秀等次人员比例可适当提高，最高不超过20%。

2.申报审核时请携带单位编制本。

3.此表一式3份，组织或人社部门相关职能处室1份，主管部门1份，单位留存1份。

填表人： 联系电话：