附件3

“三支一扶”人员期满考核登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 身份证号 |   |
| 政 治面 貌 |  | 服务时间 |  年 月— 年 月 |
| 服务单位 |  |
| 服务项目类型 |  |
| 个 人 总 结 |  |
| 个 人 总 结 |  签名： 年 月 日 |
| 服务单位意见和考核等次建议 | （建议合格等次） 签名： 年 月 日 |
| 县（市、区）三支一扶办公室意 见 | 签名： 年 月 日 |
| 市三支一扶办公室意 见 | 签名： 年 月 日 |
| 本 人意 见 | 签名： 年 月 日 |

山东省“三支一扶”工作协调管理办公室监制