附件4

卫生专业技术人员基层服务登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务单位 |  | 服务时限 | 月 日至 月 日 |
| 服务期间开展工作情况小结 |  |
| 出勤情况（天） | 出勤 | 事假 | 病假 | 旷工 |
|  |  |  |  |
| 服务科室鉴定意见 |  负责人： |
| 服务单位鉴定意见 | 负责人： （公章） | 服务单位主管部门意见 |   （公章） |