附件6

师德师风考核结果认定不合格人员情况报告

部门名称（章）： 考核年度： 2024 年

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 不合格依据 |  | | | | |
| 情况说明 | 如内容较多，可另附页说明 | | | | |
| 部门负责人  意见 | 部门负责人：  日期： | | | | |
| 基层单位师德师风考核工作小组  意见 | 部门即为基层考核单位的此项意见可不填  组长：  日期： | | | | |
| 分管（联系）院领导意见 | 分管（联系）院领导：  日期： | | | | |

注：1.本表格式请勿修改。若涉及多页，须加盖骑缝章。

2.请随本表一并提供支撑材料。