

中州科技大學職員成績考核複查申請表

一、請申請同仁填寫並親自送人事室

二、申請期限：考核通知書送達後三十日內。

申 請 人		申 請 日 期	
服 務 單 位		職 位 稱	
事 由	申請_____學年度職員成績考核複查 原得成績：		
勾 選 複 查 項 目	<input type="checkbox"/> 個人績效 <input type="checkbox"/> 內部控制績效 <input type="checkbox"/> 工作執行表現 <input type="checkbox"/> 經費運用能力 <input type="checkbox"/> 在職進修 <input type="checkbox"/> 文書作業能力 <input type="checkbox"/> 業務創新程度 <input type="checkbox"/> 校園整潔及維護表現 <input type="checkbox"/> 招生服務表現 <input type="checkbox"/> 勤惰紀錄 <input type="checkbox"/> 獎懲紀錄		
檢 附 資 料	_____學年度職員成績考核通知書		
申 請 人 簽 章		單 位 主 管 簽 章	
收 件 人 簽 章		收 件 日 期	