|  |
| --- |
| **2023年度考核测评会参会人员签到表** |
| **考核单位** |  | **考核时间** |  |
| **考核地点** |  | **考核组** | 第 组签字： |
| **参会人员签到** |
| **序号** | **姓名****部门** | **职务** | **签到****备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.本表单面打印，页数不足可自行加页。

 2.本表必须由本人签字，不可代签。