附件5

齐鲁金融之星年度评估表

（2023年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  |
| 获评年度 |  | 身份证号码 |  |
| 人才申报时所在单位及职务 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 获评以来单位及职务如有变更，请详细列明变更情况 | 2020.10-2023.10 ××单位××职务2023.10至今 ××单位××职务 |
| 个人年度工作总结及履行齐鲁金融之星职责情况(2000字以内) |  |
| 个人年度工作总结及履行齐鲁金融之星职责情况(2000字以内) | （续前页） 签名： 年 月 日 |
| 工作单位意 见 | □评估合格，建议发放2023年齐鲁金融之星津贴□建议保留齐鲁金融之星资格，但不再享受津贴，原因为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□建议取消人才资格，收回荣誉证书，原因为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （单位公章） 年 月 日 |
| 市地方金融监管局意 见 | □同意工作单位意见□不同意工作单位意见，建议\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位公章） 年 月 日  |

工作单位联系人： 联系电话：