**附件2：**

**党支部书记“双述双评”情况汇总表**

党总支（附属医院党委）（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **党支部名称** | **党支部书记**  **姓名** | **评定等次** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |