|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **绩效考核申诉表** | | | | | | | |
| 申述人 |  | 职位 |  | 部门 |  | 直接主管 |  |
| 申述事件： | |  | | | | | |
|
|
|
|
|
| 申述理由（可以附页） | |  | | | | | |
|
|
|
|
| 申述处理意见 | | 上级部门负责人签名：  日期： | | | | | |
|
|
|
|
| 申述处理意见 | | 人力资源部负责人签名：  日期： | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 申述处理结果 | | 人力资源部负责人签名：  日期： | | | | | |
|
|
|
|
|
|
| 1、申述人必须在知道考核结果3日内提出申述，否则无效 | | | | | | | |
| 2、申述人直接将表交人力资源部 | | | | | | | |
| 3、人力资源部须在接到申述的5个工作日内提出处理意见和处理结果 | | | | | | | |
| 4、本表一式三分，一份人力资源部存档，一份交申述人主管，一份交申述人。 | | | | | | | |