附件3

绍兴市技能大师工作室考核情况表

填报单位（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工作室名称 | 申报单位 | 考核得分 | 考核等级 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：考核等级填“优秀”、“合格”、“不合格”