**訓練人員職能落差改善表**

姓名： 職稱： 考核日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 應改善項目 | 改善計畫 | 預計完  成日期 | 改善追蹤情形 | 結果 |
| 1 |  |  |  |  | □結案  □強迫結案  □ |
| 2 |  |  |  |  | □結案  □強迫結案  □ |
| 3 |  |  |  |  | □結案  □強迫結案  □ |
| 4 |  |  |  |  | □結案  □強迫結案  □ |
| **行政組： 單位主管：** | | | | | |