**社区评估 - 工作职责**

客户姓名：

客户职务：

工作时间表：

职位开发人员：

主管/职位：

社区评估日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作职责 | 新工作 | 继续工作 | 需要严格监督 | 需要临时性监督 | 无需监督 |
| 1.  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9.  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

意见：

客户签字： 日期：

职位开发人员签字：  日期：

法定监护人或法律代表姓名：

法定监护人或法律代表签字： 日期：