附件3

青海省卫生专业技术人员职务任职资格评审推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | | |  | 学历 | |  |
| 工作单位 | | |  | | | | 现从事专业 | | | |  | | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | 拟晋升专业 技术职务 | | | |  | | |
| 现有专业技术职务及取得时间、审批部门 | | |  | | | 现有专业技术职务 聘任时间 | | | | |  | | |
| 医师执业类别、范围 | | |  | | | 护士执业资格证书号、注册时间 | | | | |  | | |
| 高级卫生专业技术 资格考试专业及成绩 | | |  | | | 高级卫生专业技术资格考试年度 | | | | |  | | |
| 医学继续  教育学时 | | | 2018年：XX学时；2019年：XX学时；  2020年：XX学时；2021年：XX学时； | | | | | | | | | | |
| 下基层服务时间 | | |  | | | 进修学习时间 | | | | |  | | |
| 任现职以来参加年度考核次数 | | | 共 次 | | | 优秀 次 | | | | | 合格 次 | | |
| 医德医风 | | |  | | | | | | | | | | |
| 业绩成果代表作 | | | （可另附页） | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | | 本人承诺以上信息和佐证材料均真实有效 | | | | | | 申报人签名 | | | |  | |
| 所在单位审核意见 | | 单位盖章  年 月 日 | | | 主管部门审核意见 | | | | 单位盖章  年 月 日 | | | | |