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 |