青海省卫生系列高级专业技术人员花名册（已取得资格人员）

单位（盖章）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 毕业院校 | 所学  专业 | 参加  工作  时间 | 工作单位 | 单位  电话 | 移动  电话 | 现从事专业  及年限 | 现有专业技术资格名称 | 现有专业技术资格取得时间 | 聘任情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1.各市州卫生计生委、各单位认真填写花名册，并按照正高、副高及专业类别分类填写，从事专业须详细填写，如呼吸内科、消化内科、普外科等。“聘任情况”根据实际情况，填写“已聘”或“未聘”。

2．表中各项内容务必准确、完整填报。