附件3

 2021年度 卫生系列高级

专业技术职务任职资格评审表

**单 位：**

**姓 名：**

**现技术职务**

**专业及资格：**

**申报技术职务**

**专业及资格：**

**填表时间：二O 年 月 日**

**福建省人力资源和社会保障厅**

 **福建省卫生健康委员会 制**

**填 表 说 明**

（请认真阅读后填写）

1、本表供评审专业技术职务任职资格使用。1-9页由被评审者填写，填写内容应经单位人事组织部门（职能部门）审核认可，10-11页由相关职能部门填写。表格内容原则上应采用电子录入，也可手写（字迹清晰、端正），部分签字部分应手写签字。

2、全日制教育应填写取得最高普通院校全日制学历教育；在职教育应填写取得最高在职学历教育。

3、工作单位指：本人人事关系、执业注册及主要从事专业技术工作所在的工作单位，医院等级及床位数按照相关部门审批为准。

4、现（申报）技术职务专业及资格：指专业名称及任职职务名称，如心血管内科副主任医师。

5、任现职以来的论文、学术专著、科技成果等表格规定格式依次填写。

6、任现职前主要专业技术工作业绩登记：指取得现技术等级前获得省级、地市级以上专业技术工作业绩。

7、任现职后主要专业技术工作业绩登记：原国家人事部、原卫生部《临床医学专业中、高级技术资格评审条件（试行）》（国人部发〔1999〕92号）、《预防医学专业高级技术资格标准条件（试行）》（国人部发〔2005〕4号）、《药学专业高级专业技术资格标准条件（试行）》、《护理学专业高级专业技术资格标准条件（试行）》（国人部发〔2005〕16号）规定相关专业工作业绩。

其余专业按照原福建省人事厅 原福建省卫生厅《福建省卫生系列高级专业技术职务任职资格评审工作的实施意见》（闽卫人[2006]198号）文件要求的标准填写。

8、所在科室负责人或分管领导推荐意见等意见栏填写：呈报单位要按照文件标准要求对相关内容进行核实，达到规定条件后，签字确认予以推荐或同意申报等。

9、如填写内容较多、可另加附页，不得改变表格原页码及格式。

10、本表一式三份，评审结束后，取得相应专业技术资格的，用人单位请将本评审表1份存入个人档案。

**基 本 情 况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相片（小两寸） |
| 曾用名 |  | 参加工作时间 |  年 月 |
| 出生地 |  | 出生 年月 |  年 月 |
| 身份证号码 |  | 身体 状况 |   |
| 入何 党（团）及时间 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 何年何月何院校何专业毕业 |  | 学制 |  |
| 在职教育 |  | 何年何月何院校何专业毕业 |  | 学制 |  |
| 工作单位 |  | 医院等级 |  | 床位数 |  |
| 执业类别 |  | 现专业技术职务任职资格取得专业名称及取得时间 |  |
| 执业范围 |  | 现专业技术职务任职资格聘任专业名称及聘任时间 |  |
| 现（兼）任行政职务及任职时间 |  | 申报专业技术职务任职资格 |  |
| 高级专业技术实践技能考试 | 职称外语(或医古文)成绩（或免试理由） | 计算机应用能力考试考核年度及成绩 |
| 年度 | 专业 | 成绩 | 取得年月 | 等级 | 成绩 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 参加何种学术团体，任何种职务有何社会兼职 |  | 接受几个年度的继续医学教育 |
|  |
| 任现职以来主要的论文 | 题 目（第几作者） | 期刊名称及发表年月  | CN刊号及出版社省市 |
|  |
| 任现职以来学术专著（含译著） | 专著（译著）名称及出版日期 | 出版物刊号及出版社名称 | 字数（万字） |
|  |
| 任现职以来获科技成果奖 | 题 目 | 获奖年份、等级和授奖单位 | 第几作者 |
|  |
| 其他重要技术报告登记 | 日期 | 名称及内容提要 | 出版、登载获奖或在学术会议上交流情况 |
|  |
| 工作年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 从事现职务在岗工作日数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 任现职以来 年度考核等级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 任现职以来 医德考评等级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 任现职以来下乡年月（或进修年月）、单位、及主要表现情况 | 起止时间 | 帮扶（进修）单位 |
|  年 月— 年 月 |  |
|  年 月— 年 月 |  |
|  |
| 规范化培训或全科医师培训（培训单位、培训专业、起止年月） |  |
| **主要学习培训经历**（包括参加专业学习、培训、国内外进修等） |
| 起止时间 | 专业或主要内容 | 学习地点 | 证明人 |
|  年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| **工 作 经 历**（包括工作单位变动、工作岗位调整等，若工作变动较多，填写最近十次） |
| 起止时间 | 单位 | 从事何专业技术工作 | 职务 |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |

**任现职前后主要专业技术工作业绩登记**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起 止 时 间 | 专业技术工作名称（案例） | 工作内容，本人起何作用（主持、参加、独立） | 完成情况及效果（获何奖励效益或专利） |
|  |
| 起 止 时 间 | 专业技术工作名称（案例） | 工作内容，本人起何作用（主持、参加、独立） | 完成情况及效果（获何奖励效益或专利） |
|  |
| 所在科室负责人或分管领导推荐意见 |  同志达到 专业技术资格基本条件，符合申报 任职资格基本条件，同意推荐。 推荐人（签名）： 年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 单位审核意见 | 以上填报内容经审核属实，并经公示（公示期 为 年 月 日至 月 日），且未存在违纪违法等延迟申报问题，同意其申报。公 章负责人： 20 年 月 日 |
| 呈 报 单 位 意 见 |
| 主管部门意见 |  公章  20 年 月 日 | 县（区）职改办意见 |  公章  20 年 月 日 |
| 设区市主管部门意见 |  公章  20 年 月 日 | 设区市职改办意见 |  公章  20 年 月 日 |

**评 审 审 批 意 见**

|  |  |
| --- | --- |
| 专家评议组或同行专家意见 | 经评议，同意推荐 同志晋升 专 业 主任 师。投票总人数： 人； 参加人数： 人；赞成人数： 人；反对人数： 人。 组长签字： 20 年 月 日 |
| 评审组织意见 | 经评审，该同志具备 专业 主 任 师任职资格。 公 章 主任委员签字： 20 年 月 日 |
| 总人数 | 参加人数 | 表 决 结 果 | 备注 |
|  |  | 赞成人数 |  | 反对人数 |  | 弃权 人数 |  |  |
| 人事或职改部门审批意见 |  经研究，批准确认 同志 任职资格，资格确认时间为二O 年 月 日。 （批文号： [ ] 号） 公 章 20 年 月 日 |