|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 拟晋升职称 |  | 是否疫情一线 人员(经过市卫健局认定的) |  |
| 学历 | 毕业学校及专业 |  |
| 学历层次 |  |
| 受聘现任专业技术职务后工作简历 | 从事本专业 | 起 止 年 月 | 单位、部门、从事工作 |
|  年 月－ 年 月  |  |
|  年 月－ 年 月  |  |
|  年 月－ 年 月  |  |
| 非从事本专业 |  年 月－ 年 月  |  |
| 现资格取得时间 |  |
| 现资格聘任时间 |  |
| 行政职务 |  |
| 荣誉及学术兼职总计限报4项 | 荣誉限报2项: |  |
|  |
| 兼职限报2项: |  |
|  |
| 论文、著作限报3项 | 题 目 | 字 数 | 名称及发表时间 | 本人位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科研成果及专利总计限报3项 | 科研成果 | 题 目 | 鉴定情况及时间 | 获奖情况及时间 | 位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专利 | 题 目 | 获 得 时 间 | 位次 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 卫生援疆、 援青、援藏 | 起 止 年 月 | 援 助 地 点  |
| 年 月－ 年 月 |  |
| 承担临床教学任务情况（含中医带徒） | 人数由科教科出具的证明为准,不超过2项统计范围:现职称聘任时间----2021年9月30日 |  |

**新泰市人民医院正高级卫生专业技术职务初评报名审核表(非在编)**

注：所填内容均需提供原件证明,专业人员工作量、工作时间由医院根据工作情况审核。

本人签字： 审核人员签字：