附件3

**河南省2022年度卫生系列高级职称评审简表**

申报职称名称： 申报专业： 评审类型：正常□ 破格□ 转评□ 申报类型：全省□ 基层□ 乡镇社区□ 免试类型：援外□ 援疆□ 抗疫一线□ 全科医学10年□

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | | 身份证号 | | | |  | | | | | |  | 规范/标准/指南 | 规范/标准/指南名称 | 名次 | 发布时间 | 批准部门 | 批准文号 |
| 省辖市（省直主管部门） | | |  | | | | | | 工作单位 |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 参评  学历 | |  | | 毕业时间 | |  | | | 毕业学校 |  | | | | | 毕业专业 | |  | | | 学习形式 |  | 发明  专利 | 专利名称 | 专利号 | 授予部门 | 授予时间 | 名次 |
| 现任卫生职称 | |  | | | | 专业 | |  | | | | 获得  时间 | | | |  | | 聘任  时间 | |  | |  |  |  |  |  |
| 其他  职称 | |  | | | | 专业 | |  | | | | 获得  时间 | | | |  | | 聘任  时间 | |  | |  |  |  |  |  |
| 所在  科室 | |  | | | | 从事专业 | |  | | | | 是否手术专业 | | | |  | | 有无病房 | |  | | 中医药人才培养项目 | 项目名称 | 结业时间 | 组织部门 | 批准文号 | 证书编号 |
| 任期内工作量情况 | | （按照工作量统计表填写） | | | | | | | | | | | | | | | | 申报材料类型 | 病案□  专题报告□  药历□ | | |  |  |  |  |  |
| 制剂  研发等 | 制剂名称 | 获得时间 | 批准部门 | 批准文号 | 批件/备案号 |
| 代表性工作业绩 | | （按照代表性工作业绩鉴定申请表填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 开展的新技术新项目 | （按照开展新技术或新项目鉴定表填写） | | | | |
| 科研  课题 | | 题目或项目名称 | | | | | | | | | 立项  时间 | | 结项  时间 | | | 批准部门 | | | | 批准文号 | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
| 符合哪几项工作业绩条件 | 按照申报评审条件（豫人社办〔2022〕29号、30号文件）填写符合的条款及内容 | | | | |
| 本专业代表性论文 | | 题目（限独著或第一作者） | | | | | | | | | 发表  时间 | | 何期 | | | 刊物及刊号 | | | | 分类 | 字数 |
|  | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  |  | 呈报单位意见 | 已对申报人填报的内容与个人的业绩材料逐项进行核查，情况属实，同意推荐。  核查人员：（签字） 单位负责人（签字）： 单位（盖章） | | | | |
| 科学技术奖 | | 题目或项目名称 | | | | | | | | | 获奖等级、排名 | | | 获奖  时间 | | 颁奖部门 | | | | 获奖文号 | |  |
|  | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  | |  |

填表说明：1.发表论文分类按推荐学术期刊目录填写：一类、二类、三类，SCI文章在分类后面标注影响因子； 2.有□的在符合的□内打√； 3.本表使用A3纸打印50份，不得改变格式，除签字处外不得手工填写，只限1页。 4. 本表签字盖章后，需扫描上传至职称申报系统—补充资料一栏。