附件2

四川省（基层）卫生高级专业技术职务

任职资格评审综合信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作单位** | |  | | | **机构类别** | |  | | | | | **是否破格** |  |
| **机构等级** | |  | | | **行政隶属**  **关系** | |  | | | | | **申报层次** |  |
| **申报专业** | |  | | | **申报类型** | |  | | | | | **拟申报资格名称** |  |
| **地区（省级部门、中央在川单位）** | | | | |  | | **专业组** | | | | |  | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 民族 |  | 健康状况 | | |  | |
| 出生地 | |  | 出生年月 | |  | | 现从事专业 | |  | | | | |
| 参加工作时间 | |  | 现任行政  职务 | |  | | 所在科室 | |  | | | | |
| 现任专业技术职务 | |  | | | 取得资格  时间 | |  | | 聘任时间 | | |  | |
| 执业资格 | |  | | | 执业资格证书号码 | | | |  | | | | |
| 荣誉称号 | |  | | | | | | | | | | | |
| 参加何种党 派 | |  | | | 参加时间 | |  | | | 任何职务 | |  | |
| 参加何种学术团体 | |  | | | 参加时间 | |  | | | 任何职务 | |  | |
| 任现职期间年度考核情况 | | 优秀次数 | |  | | | | 称职次数 | | |  | | |
| 其它次数 | |  | | | | 考核结果 | | |  | | |
| 职称外语考试情况 | | 考试语种 | |  | | | | 考试级别 | | |  | | |
| 考试日期 | |  | | | | 考试成绩 | | |  | | |
| 组考部门 | |  | | | | 未考原因 | | |  | | |
| 职称计算机考试情况 | | 考试级别 | |  | | | | 考试年度 | | |  | | |
| 组考部门 | |  | | | | 未考原因 | | |  | | |
| 卫生副高理论考试情况 | | 考试专业 | |  | | | | 考试年度 | | |  | | |
| 考试成绩 | |  | | | | 组考部门 | | |  | | |
| 任现职期间医学继续教育情况 | | |  | | | | | | | | | | |
| 本专业学历情况 | | 学 历 | 学 位 | | 学 制 | | 学 校 | | 所学专业 | | | 毕业时间 | 是否脱产 |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |  |
| 工作经历 | | 起止时间 | | | | 单位名称 | | | | | | 职称 | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | |  | |
| 对口支援情况 | | 受援单位： | | | | | | 起止时间： | | | | | |
| 进修学习情况 | | 进修单位： | | | | | | 起止时间： | | | | | |
| 任现职期间本专业工作时间、工作量、带教等业务工作情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 本专业工作时间 （周数/年） | | |  | | | | 诊治（预防、控制）人数（人次/年） | | | | |  | |
| 病房管理（护理） 病人平均数/年 | | |  | | | | 药物不良反应监测数/年 | | | | |  | |
| 指导技术 （人次/年） | | |  | | | | 带教 （人/年） | | | | |  | |
| 本专业业务工作情况描述 | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | 时 间 | | | 名 称 | | | | | | 例数 | 本人作用 | |
| 诊治疑难危重病例 | |  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
| 实施较大手术 | |  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
| 开展新技术 | |  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
| 处理突发公共卫生事件 | |  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
| 专科（重点）护理 | |  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | | |  |  | |
| 任现职期间  公开发表  论文情况 | | 论文名称 | | | 期刊名称 | | 刊号(CN) | | 类别 | | | 发表时间 | 排名 |
|  | | |  | |  | |  | | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | | |  |  |
| 任现职期间本专业项目、课题、成果情况 | | 名称 | | | 起止时间 | | 承担的具体工作内容 | | | | | | 排名 |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
| 主要工作业绩及获奖情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 所在单位审查意见 | 年 月 日 | | | | | 市州卫生计生行政部门或者上级主管部门意见 | 年 月 日 | | | | | | |

**注：**1.基层工作时间是指在乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室等同级医疗卫生机构和

艰苦边远县、国家扶贫开发工作重点县县级及以下医疗卫生机构工作的时间（详见川人社办发[2015]53号）；

2.学术技术带头人应填至市（州）、厅级以上，如市带头人、市后备人选等；

3.突出贡献中青年专家，如国家有突出贡献、省有突出贡献等；

4.第二至六项选择最能体现专业技术水平的重点案例填写；

5.获奖项目应填市（州）及以上奖项，学术团体奖、论文奖项一般不填入栏目；

6.论文、论著“类别”栏填A或B类；

7.首页须双面印制。

**四川省卫生和计划生育委员会卫生职称改革工作办公室制**