**浙江大学**

**卫生技术中级职务任职资格申报表**

单 位 名 称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

科 室 名 称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓 名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现任专业技术职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

拟定(升)专业技术职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**浙江大学人力资源处**

**填 表 说 明**

1. 本表格为便于归档，双面打印。
2. 本表第1至3页由本人填写，填写的内容要具体、真

实，字迹要端正、清楚，由申报人所在医院（单位）审核。

1. 如填写内容较多，可另加附页。
2. 填表使用蓝黑墨水、黑色墨水书写。不得使用圆珠笔、铅笔、红色墨水及纯蓝墨水和复写纸书写。
3. 本表一式两份，一份归入组织人事档案，一份归入个人业务档案。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | 参加工作时间 |  | |
| 参加党派及参加时间 |  | | | | 现党政职务及  任职时间 |  | | |
| 外语水平 |  | | | | 最后学历/学位及  时间 |  | | |
| 现从事专业 |  | | | | 现专业技术职务及评定时间 |  | | | |
| **主要社会兼职** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **主要学习工作简历** | | | | | | | | | |
| 自何年月 | | 至何年月 | | 在何地、何学校、何单位任何职（或学习） | | | | 证明人 | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| 何时何地受何奖励、处分 | |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **任现职以来工作成果目录** | |
| 临  床  工  作 | 每年完成临床工作周数，参加门诊次数，管理病人数等 |
| 教  学  工  作 | 承担或参与本科实习、见习等工作情况 |
| 科  研  工  作 | 发表科研论文、承担或参与科研项目、申请专利等情况 |
| 备  注 | 其他需要补充说明的工作情况 |

|  |
| --- |
| **本 人 总 结** |
| 任现职以来思想政治表现，临床、教学、科研、社会服务等方面的工作能力及履行职责的情况，取得的成绩等  本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 全国卫生专业技术资格考试成绩 |  | 所在医院（单位）  人事负责人（签名） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    年 月 日 |
| **基层党支部审查意见** | | |
| 包括师德师风、履行职业道德规范、业绩贡献等方面  基层党支部书记（签名） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公 章  年 月 日 | | |

|  |
| --- |
| **所在医院（单位）审查意见** |
| 包括工作态度、业务水平及能力等  负责人（签名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公 章  年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医院（单位）专业技术职务中级评审委员会评审意见** | | | | | | | | |
| 主任（签名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公 章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 总人数 | 参加人数 | 表 决 结 果 | | | | | | 备注 |
|  |  | 同意 |  | 反对 |  | 弃权 |  |  |
| **学校中级专业技术职务评审委员会评审意见** | | | | | | | | |
| 评审委员会主任（签名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公 章  年 月 日 | | | | | | | | |