附件2

福建省名中医申请表

推荐单位： 编号（No.）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学历 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 执业医师、中药师资格 | 中医□ 中西医结合□中药□ | 任职资格及年限 |  | 在职或返聘 |  |
| 从事专业 |  | 累计从事中医药工作时间 |  | 行政职务 |  |
| 专业特长 |  | 身体状况 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 家庭住址 |  | 住宅电话 |  |
| 国家老中医药专家学术经验继承工作指导老师 | 带教第 批，继承人是□ 否□出师 |
| 省级老中医药专家学术经验继承工作指导老师 | 带教第 批，继承人是□ 否□出师 |
| 获得“全国优秀中医临床人才”称号 |  是□ 否□ |
| 省突出贡献中青年专家 | 是□ 否□ | 岐黄学者 | 是□ 否□ |
| 主要在门诊工作的 | 近3年每次门诊接诊病人 人次，全年门诊中医诊疗人次 人次； |
| 主要工作在医院住院部 | 每周指导下级医生查房 次，分管床位数 张，年均出院人次 人次，全年门诊中医诊疗人次 人次。 |
| 获得省级以上科技成果奖励 |  |
| **主要学习、工作经历简介**（页面不足可加页）**主要学术经验、专长及成就简介（300字以内综合事迹简介）** |
| **传承学术、培养继承人情况** |
| **科研课题及科研成果** |
| **学术著作及学术论文** |
| **学术兼职情况** |
| **何时何地受过何种奖励** |
| **何时何地受过何种处分** |
| **同意参加福建省名中医评审，保证材料真实可信。** 申请人签名：  年 月 日 |
| **现受聘单位推荐意见（注明公示情况）**   （单位盖章） 年 月 日   | **单位纪检监察部门意见** （盖章） 年 月 日 |
| **县（市、区）卫生健康行政部门推荐意见** （单位盖章） 年 月 日 |
| **设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局（省属单位）推荐意见** （单位盖章） 年 月 日 |
| **专家评审委员会评议意见****专家签名：**  年 月 日 |
| **省卫生健康委员会审核意见** （单位盖章） 年 月 日 | **省人社厅审核意见** （单位盖章） 年 月 日 |