附件3

福建省名中医申请人汇总表

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局（省属单位）：（公章）**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 中医（中西医结合）执业医师、中药师资格 | 主任医师、主任药师（中药）或同等专业技术职务任职资格10年及以上职称年限（年） | 累计从事中医药工作年限 | 国家、省级老中医药专家学术经验继承工作的指导老师 | 获得“全国优秀中医临床人才”称号、岐黄学者、省突出贡献中青年专家 | 中医药论文或编著 | 诊疗人次（是/否提供符合条件证明） | 省级及以上科技成果奖励或享受国务院政府特殊津贴 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：