|  |
| --- |
| 贴照片处  （一寸） |

附件3

梅州市人民医院卫生系列高级职称评审委员会

评委库入库人员信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 手机号码 | | |  | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 联系邮箱 | | |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 党 派 | | |  | | | | |
| 现从事学科 | |  | | 现从事专业 | |  | | | 从事现专业时间 | | | |  | |
| 取得现专业技  术资格及时间 | |  | | | | 受聘现专业技  术资格及时间 | | | | |  | | | |
| 现任行政职务 | |  | | | | 最高医学学历（学位） | | | | |  | | | |
| 学历  (学位)  教育  情况 | 起止年月 | | 毕业院校 | | | | | 毕业专业 | | | 学历  （学位） | | | 办学形式 |
|  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| 主要  工作  经历 | 起止年月 | | 工作单位 | | | | | | | | | 部门 | | 职务、职称 |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  |
| 参加学术团体及在团体内担任职务情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 专业技术特长或学科方向 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要专业技术业绩成就情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要论文著作情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 指导研究生和专业技术人员进修情 况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见：      单位（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 梅州市人民医院意见：    单位（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |