附件2

第四届四川省十大名中医

推荐审批表

姓 名：

工作单位：

推荐单位：

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片（近期1寸正面半身免冠彩色照片） |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 行政级别 |  | 专业技术职务 |  |
| 所学专业 |  | 身份证号 |  |
| 取得执业医师（药师）资格时间 |  |
| 参加工作时 间 |  | 开始从事中医药工作时间：证明人： 关系： |
| 联系电话 | （办） （手机） |
| 学习简历 | 年月至年月 | 何校何专业或师从何人 | 毕（肄）业 | 证明人 | 关系 |
| （从中学开始填写） |   |   |   |   |
| 工作简历 | 年月至年月 | 工作单位 | 从事何种工作 | 证明人 | 关系 |
|  （按顺序不得断档） |   |   |   |   |
| 从事临床工作情 况 |  （不超过 300 字） |
| 主要学术思想或传统技艺 | （不超过 300 字） |
| 传承学术、培养继承人情况 |  |
| 科研课 题及科 研成果 | （不超过 5 项） |
| 学术著作及科研成果 | （学术著作不超过 5 本，论文不超过 5 篇） |
| 学术兼职情况 |  |
| 献计献策情况 |  |
| 何时何地受过何 种奖 励 |  |
| 何时何地受过何 种处 分 |  |
| 主要事迹及贡献（不超过1000字） |  |
| 所在单位意见 | 出席职工（代表）会议\_\_\_人，其中同意\_\_\_人，反对\_\_\_人，弃权\_\_\_人。（盖章）年 月 日 | 纪检监察部门意见 | （盖章）年 月 日 |
| 市（州）人力资源社会保障部门意见 | 负责人：年 月 日 | 市（州）卫生健康委（局）、中医药管理部门意见 | 负责人：年 月 日 |
| 市（州）人民政府意见 |  负责人：（签章） 单位： （盖章） 年 月 日 |
| 专家组意见 | 初评专家组得票数 |  | 复评专家组得票数 |  |
| 排名 |  | 排名 |  |
|   专家组组长签字：   年 月 日 | 专家组组长签字：  年 月 日 |
| 省政府审批意见 |   （盖章） 年 月 日 |