

附件

重庆市申报评审卫生技术副高级职称 基层服务经历评价表

姓 名		性 别		民 族		
出生年月		学历学位		所学专业		
工作单位			从事专业			
现任专业技术职务				聘用时间		
接收单位						
支援起止时间						
支援期间主要任务						
本人 工作 总结	诊疗病人（人次）			开展手术（台次）		
	主持病例讨论（次）			带教下级医生（人）		
	开展专题讲座（次）			开展新技术新项目（项）		
	其他工作量					
工作小结：						

派出 单位 意见	<p style="text-align: right;">盖章 年 月 日</p>
接收 单位 意见	<p style="text-align: right;">盖章 年 月 日</p>
接收 单位 主管 部门 意见	<p>评价结果：</p> <p style="text-align: right;">盖章 年 月 日</p>

备注：评价结果分为合格和不合格。