附件2

 编号:

**台山市名医申报推荐表**

推荐单位

姓 名

从事专业

技术职称

联系电话

填表日期： 年 月 日

台山市卫生健康局制

**申报人基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名**： | **性别**： | **出生年月**： | **健康情况**： |
| **职称**： | **学科专业**： | **行政职务**：  | **聘任时间**： |
| **工作单位**： | **工作年限： 年** | **文化程度：** |
| **E-mail**： | **电话**： | **手机**： |
| **大专以上学历情况** |
| 起 止 时 间 | 院 校 名 称 | 学 位（学士、硕士、博士） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主要工作经历** |
| 起 止 时 间 | 工 作 单 位 | 行政职务和技术职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **医疗工作量** | 近五年年均会诊工作量： |
| 近五年年均门诊工作量： |
| 近五年年均住院工作量： |
| **技术水平** | 急危重症抢救成功率： |
| 疑难病治疗成功率： |
| 重大疾病手术成功率： |
| **学科建设情况** |
| 重点学科名称 | 级别（国家、省、市、院） | 是否学科带头人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **学术带教情况** |
| 培养研究生人数： |
| 临床带教： |
| 受聘医药学类学校兼职教授： |
| **科研立项情况** |
| 项目名称 | 批准单位 | 批准时间 | 排名 | 批准文号或证书编号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **科技奖励情况（只填写本人主持或主要参加完成的）** |
| 获奖项目（或专利、成果等） | 奖励名称 | 等级 | 授奖单位 | 获奖年份 | 排名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **发表的主要著作、论文、专利等** |
| 论文或著作名称 | 作者名次 | 期刊名称 | 刊号 | 年月期卷 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **各种荣誉称号情况** |
| 授予单位 | 荣誉名称 | 时间和名次 | 荣誉级别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学术团体任职** |
| 学术团体名称 | 职 务 | 任免起止时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **期刊编委任职情况** |
| 期刊主办单位 | 职 务 | 任免起止时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **业务自传：**本人签名： |
| **单****位****推****荐****意****见** | （盖章） 年 月 日 |
| **卫生健康局****意见** | （盖章） 年 月 日 |
| **人力****资源****和****社会****保障****局****意见** | （盖章） 年 月 日 |