附件4 **“优秀带教老师”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 年龄 |  |
| 证件 |  | 证件号码 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 所在单位 |  |
| 技术职称 | □正高 □副高□主治 | 现任职务 | □院长 □副院长 □科主任 □教学主任 □主治医生 |
| 带教年限 | □3年～5年□5年（含）～8年□8年（含）以上 | 目前带教人数 | □2人□3人□4人（含）以上 |
| 主要事迹 | (应包含评选标准所要求的主要成绩，学术成果及所获奖项等，可另附页) |
| 单位意见 | （签章）日期： 年 月 日 |
| 省（区、市）卫计委员科教处意见 | （签章）日期： 年 月 日 |

附件5 **“优秀专业基地主任”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 年龄 |  |
| 证件 |  | 证件号码 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 所在单位 |  |
| 技术职称 | □正高 □副高□中级 | 现任职务 | □科主任□教学主任□病区负责人□其他 |
| 带教管理年限 | □3年～5年□5年（含）～8年□8年（含）以上 |
| 主要事迹 | (应包含评选标准所要求的主要成绩，学术成果及所获奖项等，可另附页) |
| 单位意见 | （签章）日期： 年 月 日 |
| 省（区、市）卫计委科教处意见 | （签章）日期： 年 月 日 |

附件6 **“优秀住院医师”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 年龄 |  |
| 证件 |  | 证件号码 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业时间 |  | 接受培训时间 |  |
| 所在单位 |  | 培训科目 |  |
| 主要事迹 | (应包含评选标准所要求的主要成绩及所获奖项等，可另附页) |
| 单位意见 | （签章）日期： 年 月 日 |
| 省（区、市）卫计委科教处意见 | （签章）日期： 年 月 日 |

附件7  **“优秀住培基地负责人”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 年龄 |  |
| 证件 |  | 证件号码 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 所在单位 |  |
| 技术职称 | □正高 □副高  |
| 管理年限 | □3年～5年□5年（含）～8年□8年（含）以上 |
| 主要事迹 | (应包含评选标准所要求的主要成绩，学术成果及所获奖项等，可另附页) |
| 单位意见 | （签章）日期： 年 月 日 |
| 省（区、市）卫计委科教处意见 | （签章）日期： 年 月 日 |

附件8 **“优秀住培管理工作者”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 年龄 |  |
| 证件 |  | 证件号码 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 所在单位 |  |
| 单位类别 | □管理机关□住培基地□教学/协同单位□院校基地 | 技术职称 | □正高 □副高□中级 □初级 |
| 现任职务类别 | □行政管理 □教学管理□其他 | 管理年限 | □3年～5年□5年（含）～8年□8年（含）以上 |
| 主要事迹 | (应包含评选标准所要求的主要成绩，学术成果及所获奖项等，可另附页) |
| 单位意见 | （签章）日期： 年 月 日 |
| 省（区、市）卫计委科教处意见 | （签章）日期： 年 月 日 |