

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		最高学历		所学专业		
工作单位			现从事专业			
现任专业技术职务				聘用时间		
接收单位						
支援期间主要任务						
支援起止时间						
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）			
	工作小结：					

接收 单位 意见	<p style="text-align: right;">盖章 年 月 日</p>
派出 单位 意见	<p style="text-align: right;">盖章 年 月 日</p>
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：评价结果分为优秀、称职、基本称职和不称职；优秀比例按照 20%控制。