附件10

2022年度全市医药行业职称评审登记花名册

申报单位（公章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **身份证号码** | **单位名称** | **学历** | **取得现资格时间** | **申报资格名称** | **基础材料** | | | | **学术 成果**  **情况** | **继续教育完成情况** | **办公电话和传真**  **（必填项）** | **手机**  **（必填项）** | **单位通信**  **地址**  **（必填项）** | **电子邮箱**  **（必填项）** |
| **评审表** | **登记表** | **考核表** | **工作**  **报告** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填写要求：1.“基础材料”、“学术成果情况”、“继续教育完成情况”须量化。

2.“取得现资格时间”一栏填写通过时间，精确至月份，例如2018.11。

3.“学术成果情况”填写**学术论文完成篇数（须为第一或独立作者）**或**参加编写著作**情况。