**附件1**

**传统医学医术确有专长考核申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出 生年 月 |  | 籍 贯 |  | 参加工作时间 |  |
| 身份证号 |  |
| 申请考核技术专长 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件地址 |  |
| **个 人 简 历** |
| 起止年月 | 学习（工作）单位 | 所从事工作 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人技术专长述评 |  |
| 本人所在单位意见 | 印 章 年 月 日 |
| 县级卫生计生行政部门初审意见 | 印 章 年 月 日 |
| 市卫生计生委审核意见 | 印 章 年 月 日 |

填表说明：1．“技术专长”严格按照中医×科××病的格式填写，如中医内科心病、中医内科中风病、中医妇科月经病、中医骨科四肢骨折病、中医针灸推拿科颈肩腰椎病等，并且只允许填写一种科的一种疾病，不允许多报。

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写；相片一律用近期一寸免冠正面半身照；个人简历应从小学写起。