附件1

**福建省中医药专家（考官）推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | | |
| 出生年月 | |  | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 最高学历 | |  | | | 导师职级 | |  | | | |
| 专家所属类型 | | 1.学科专家 （ ） 2．考官（ ） 3. 中医住院医师规范化培训专家（考官）（ ）4. 以上都是（ ） | | | | | | | | |
| 行政职务 | |  | | | 专业技术职务 | | |  | | |
| 所属专业名称 | |  | | | 隶属专科代码 | | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | |
| 办公电话 | |  | | 传 真 | |  | | | 手机 |  |
| 最高学位 | |  | | E－mail | |  | | | | |
| 工作  经历 |  | | | | | | | | | |
| 中医药相关管理工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 本人签章：  年 月 日 | | | 本人所在单位意见（盖章）：  年 月 日 | | | | 主管单位意见（盖章）：    年 月 日 | | | |