

附件 6

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	单位名称	学历	取得 现资格 年限	申报资格 名称	基础材料				论文 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”、“论文情况”、“继续教育完成情况”须量化。
 2. “取得现资格年限”一栏时间精确至月份。填写通过时间，例如 2018. 11。
 3. “学术成果情况”填写按学术论文完成篇数（只填写第一或独立作者）或参加编写著作情况。