**陕西省药学专业人员**

**技术职务任职资格评审表**

单 位

姓 名

现 技 术 职 称

申报专业及职称

申报时间：　 　年 　 月

陕西省药品监督管理局职改办 制

**基 本 情 况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 现 名 |   | 性别 |   | 民族 |   |  |
| 曾用名 |  | 出生年月 |   |
| 参加工作时间 |  | 标准工资 |  |
| 行政职务其任职时间 |  |
| 何时、何校、何专业毕业，学历、学制、学位 |  |
| 现职称批准机关及时间 |  | 现专业及从事时间 |  |
| 何时加入何党派任何职 |  |
| 参加何学术团体任何职 |  |
| 任何社会职务 |  |
| 懂何种外语熟练程度 |  |
| 奖惩情况 |  |

**业 务 自 传**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**任现职以来业务水平及工作实绩评定**

|  |
| --- |
| （须写明“申报人员近5年个人年度考核情况”）如：2016年合格2017年合格2018年合格 2019年合格2020年优秀单位负责人： 年 月 日 |

**考 试 成 绩**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 考试科目 | 考试成绩 | 组织考试单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**推 荐 意 见**

|  |
| --- |
| 用 人 单 位 意 见 |
| 经审核公示无异议，同意推荐×××同志晋升×××专业×××任职资格。单位负责人： 盖章：　 　年 　 月　　日 |
| 呈 报 部 门 意 见 |
| （此栏由具有人事管理权限的上级部门或档案托管机构填写）情况属实，同意上报。单位负责人： 盖章： 年 月 日 |

**评 审 审 批 意 见**

|  |  |
| --- | --- |
| 专业组评议意见 |  组长签字： 年 月 日 |
| 评委会评审意见 | 主任委员签章： 年 月 日  |
| 总人数 | 参加人数 | 表 决 结 果 |
|  |  | 赞成人数 |  | 反对人数 |  | 弃权人数 |  |
| 职改部门审批意见 | 负责人： 盖章： 年 月 日 |

**论文（著）、科研成果目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时 间** | **论文（成果）题目、发表、出版、交流情况、何时奖励** | **合（独）****著、名次** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**任现职以来出勤情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 从事本专业时间（年） | 病事假（月） | 待聘、拒聘（月） | 停薪留职（月） | 脱产学习（月） |
|  |  |  |  |  |

**主要学习及工作经历**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止日期 | 何地何单位学习或工作、任何职、何技术职称 | 证明人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |