附件2

**第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作**

**指导老师暨名中医申报表**

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 民 族 |  | 学 历 |  | 毕业院校 |  |
| 技术职称 |  | 从事专业及方向 |  | 从事临床工作时间 | 年 月 |
| 移动电话 |  | 电子信箱 |  |
| 身份证号 |  | 执业证编码 |  |
| 身体状况 |  | 出诊情况 |  |
| 申请类别 | 已是首都国医名师□ 申报首都名中医□ 已是首都群众喜爱的中青年名中医□ 申报首都群众喜爱的中青年名中医□ |
| 家庭住址 |  |
| 学习简历 | 年月至年月 学校或师从何人 专业 学历及学位 |
| 工作简历 | 年月至年月 单位 从事何种工作 职务及职称 |
| 中医诊疗特色或技术专长介绍： |
|  具备的能力条件 |
| 学术成就□ | 专科特长□ | 品牌下沉□ | 师承轨迹□ | 行业影响□ |
| 传承脉络□ | 改革成效□ | 责任担当□ | 服务保障□ | 著述创新□ |
| 能力情况介绍 |
| 个人声明本人自愿提出申请，对所填报信息和提供证明的真实性负完全的法律责任，并保证按文件要求执行任务，认真带教。申请人签字： 年 月 日 |
| 所在单位意见： 经讨论研究，同意此专家申报，并保证在其带教期间落实文件各项要求。 单位公章： 年 月 日 |
| 学、协会推荐意见：（从学、协会推荐的填盖）单位公章： 年 月 日 | 区卫生健康委推荐意见：（从区卫生健康委推荐的填盖）单位公章：  年 月 日 |
| 专家委员会评议意见（申报时不用填写）：专家签字：年 月 日 | 北京市中医管理局审核意见：盖章： 年 月 日 |

填报说明：

1.执业证编码是指医师执业证书上的医师资格证书编码。

2.申请类别只能选择一种类型并在“□”内画“√”。

3.出门诊情况请注明每周出门诊的时间、次数（以半天为单位，每半天为半个工作日）和地点。

4.具备的能力项目要求首都国医名师、首都名中医至少具备7项、中青年名中医至少具备5项并在“□”内画“√”。

5.能力情况介绍请按通知上能力条件的要求逐条介绍所选择的能力项目并附相关的证明。

6.必须附有的证明（复印件加盖单位印章）：身份证（正反面）、医师执业证书（发证日期和医师资格证书编码所在页）、从事临床工作时间（人事档案工作履历页）。

7.能力条件的证明（复印件即可）：各种人才的证（聘）书、建有室站的文件和照片、师承或学术流派的史料、学会相关专业委员会主委聘书、师带徒证明（证明材料、徒弟信息等）、改革措施的文案、参加公益活动的证明（任务书、报道、照片等）、年门诊服务量证明（医务处盖章）、发表文章的杂志封面和文章所在页、著作的封面和书号页。