附表1

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作

指导老师申报表

省/自治区/市： 编号（No.）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 学 历 |  | 毕业院校 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 职 称 |  | 何时受聘 |  | 在职或返聘 |  |
| 从事专业及方向 |  | 从事临床工作时间 |  | 行政职务 |  |
| 专业特长 |  | 身体状况 |  |
| 工作单位 |  | 移动电话 |  |
| 家庭住址 |  | 住宅电话 |  |
| 是否已是研究生导师 | 否 □ 是□（硕士研究生导师□ 博士研究生导师□） |
| 继承人姓名 |  | 已有中医临床专业学位 | 学士□ 硕士□博士□ | 申请中医专业学位 | 硕士□ 博士□ |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 继承人姓名 |  | 已有中医临床专业学位 | 学士□ 硕士□博士□ | 申请中医专业学位 | 硕士□ 博士□ |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **个人简历（包括大学以上学习简历、主要跟师简历和工作简历）** |
| **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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要学术经验、专长及成就（1000字以内）** |
| **承诺能够保证教学计划的完成** 签名：  年 月 日 |
| **现受聘单位推荐意见** 负责人（签章）： （单位盖章） 年 月 日 |
| **专家委员会评议意见** |
| **专家委员会组成及签名** |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 签名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **省级中医药管理部门审核意见**负责人（签章）： （盖 章） 年 月 日 |
| **国家中医药管理局审批意见** （盖 章） 年 月 日 |

附表2

第六批全国老中医药专家学术经验继承

工作继承人及专业学位申报表

省/自治区/市： 编号（No.）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 职 称 |  | 何时受聘 |  | 行政职务 |  |
| 已有中医临床专业学位 | 学士□ 硕士□ 博士□ | 申请中医专业学位 | 硕士□ 博士□ |
| 从事专业及方向 |  | 从事临床工作时间 |  |
| 专业特长 |  | 身体状况 |  |
| 工作单位 |  | 单位电话 |  |
| 家庭住址 |  | 住宅电话或手机 |  |
| 指导老师姓名 |  | 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **个人简历（包括大学以上学习简历和主要工作简历）** |
| **学习** **简历** | **年月至年月** | **学校** | **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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **以往在国内外公开发行期刊上发表的论文及成果奖励** |
| **申请从事继承学习的理由、是否能保证教学计划的完成**  签名：  年 月 日 |
| **指导老师意见（明确是否同意带该继承人）** 签名：  年 月 日 |
| **所在单位推荐意见（政治思想表现，医德医风，临床工作能力等）** 负责人（签章）： （单位盖章） 年 月 日 |
| **省级中医药管理部门审核意见**负责人（签章）： （单位盖章） 年 月 日 |
| **国家中医药管理局审批意见** （盖 章） 年 月 日 |

注：申报中医专业学位的继承人随表提交现有学位证书复印件。