中医咨询师申报审批表

姓 名：

工作单位：

通讯地址：

申报时间： 年 月 日

中医药职业技能全国统一鉴定中心制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | |  | | | 性 别 |  | | | 照片  （近期1寸正面半身免冠彩色照片） | |
| 出生年月 | | | |  | | | 民 族 |  | | |
| 籍 贯 | | | |  | | | 政治面貌 |  | | |
| 学 历 | | | |  | | | 学 位 |  | | |
| 申报等级 | | | |  | | | 专业方向 |  | | | | |
| 所学专业 | | | |  | | | 身份证号 |  | | | | |
| 参加工作  时 间 | | | |  | | | 开始从事中医药工作时间： 年 月  证明人： 关系： | | | | | |
| 是否老中医药专家学术  经验继承工作指导老师 | | | | | 国家级□ 省级□ 否□ | | | | | 确定为指导老师的时间 | 年 月 | |
| 联系电话 | | | | （办） （宅） （手机） | | | | | | | | |
| 学  习  简  历 | 年月至年月 | | | | | 何校何专业或师从何人 | | | 毕（肄）业 | | 证明人 | 关系 |
| （从中学开始填写） | | | | |  | | |  | |  |  |
| 工  作  简  历 | 年月至年月 | | | | | 工作单位 | | | 从事何种工作 | | 证明人 | 关系 |
| （按顺序不得断档） | | | | |  | | |  | |  |  |
| 从事中医工作情 况 | | （不超过300字） | | | | | | | | | | |
| 传承学术、培养继承人情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 科研课题及科研成果 | | （至少1项） | | | | | | | | | | |
| 学术著作及学术论文 | | （学术著作或发表目录） | | | | | | | | | | |
| 职业  能力  证明 | | （至少3名，证明人姓名、职业、住址及联系方式） | | | | | | | | | | |
| 何时何地受过何 种  奖 励 | |  | | | | | | | | | | |
| 何时何地受过何 种  处 分 | |  | | | | | | | | | | |
| 主要事迹及贡献（不超过1500字，内容多可另附） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 单位  推荐  意见 | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 鉴定  中心  意见 | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |