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 |