2024年内蒙古自治区卫生系列专业技术人员高级职称评审工作量

申报表（公卫、护理、技术类，卫生管理专业）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 学历 |  | 身份证号 |  |
| 现有职称 |  | 聘任时间 | 年 月 日 |
| 申报类别 |  | 申报专业 |  |
| 工作量申报数据 |
| 年度 | 参加本专业工作时间 | 备 注（公共卫生专业须明确现场工作或在基层工作时间;护理专业须明确病历首页责任护士和质控护士记录数量） |
|  | 周 |  |
|  | 周 |  |
|  | 周 |  |
|  | 周 |  |
|  | 周 |  |
| 平均 | 周/年 |  |
| 本人承诺以上所填信息属实。 |
| 申报人签名∶年 月 日 |
| 审 核 意 见 |
| 单位审核意见 | （护理专业须注明单位相关数据统计部门核实情况） |
| 负责人（签字）∶年 月 日 | 单位（签章）∶年 月 日 |