附件7

**河南省2024年度卫生系列高级职称**

**开展新技术或新项目鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 申报级别 |  | 申报职称 |  | | 申报专业 | |  |
| 开展的新技术或新项目介绍： | | | | | | | |
| 推广使用情况： | | | | | | | |
| 解决的基层技术难题： | | | | | | | |
| 取得的医疗服务效益： | | | | | | | |
| 本地区其他单位开展此技术或此项目情况： | | | | | | | |
| 专家鉴定意见一：  推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：  工作单位：  年 月 日 | | | | | | | |
| 专家鉴定意见二：  推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：  工作单位：  年 月 日 | | | | | | | |
| 专家鉴定意见三：  推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：  工作单位：  年 月 日 | | | | | | | |
| 单位组织推荐情况及推荐意见：  承诺：已对申报人业绩进行审核，并组织专家进行鉴定，内容真实有效，并经公示无异议。若提供虚假材料，停止我单位2年职称评聘工作，依法追究相关人员责任。  负责人签字： （单位盖章）  负责人职务： 年 月 日 | | | | | | | |
| 主管卫生健康部门意见：  负责人签字： （单位盖章）  负责人职务： 年 月 日 | | | | | | | |

注：1.本表鉴定意见栏和单位推荐意见栏需手写并签字，字迹清晰可辨。

2. 申报人应如实填写，严禁伪造、篡改数据，或者捏造事实等不端行为；申报人、申报单位及相关责任人在职称评聘工作中有违反评聘政策、规定、纪律行为的，依照《河南省职称评审管理暂行办法》处理。

3. 推荐专家高级职称证书复印件附后。

4. 本表及所附材料需扫描上传至职称申报系统——开展的新技术或新项目一栏。