附件5-3：

|  |
| --- |
| **锦州医科大学2018年附属医院同级评聘教授/副教授人员信息审核表** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 年 龄 |  |
| 参评学历学位 |  | 最高学历学位 |  |
| 是否获得高校教师资格证书 |  | 是否硕导 |  |
| 现聘专业技术职务名称 |  | 现聘专业技术职务名称聘任时间 |  |
| 副主任医师/主治医师聘任时间 |  | 参评专业技术职务名称（教授/副教授） |  |
| 申报专业 |  | 评审类别 | 同级评聘 |
| 联系电话 |  | 近三年年均教学时数 |  |
| 教学效果评价结果 | （此处由教学督导评价处填写） |
| 医德/师德考核结果 | （此处由所在医院填写并盖章） |
| **请将符合《锦州医科大学2018年专业技术职务评聘办法》（锦医大校字[2018]76号）文件规定的申报专业技术职务的基本任职条件（入门条件）信息填写如下：** |
| 1.主持教学、科研立项情况 |
| 序号 | 立项名称 | 立项下达单位 | 经费资助（万元） | 级别（国家、省部、厅局级） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 2.以第一作者发表论文情况 |
| 序号 | 论文名称 | 发表期刊 | 发表年卷（期）页 | 级别（一-四类） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 3.其他业绩成果情况（填写文件要求的选项条件中的一项即可，要写明具体业绩成果名称） |
|  |
| **本人承诺：**所提供的个人信息和申报材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负，并按有关规定接受相关处罚。**承诺人（签名）：**  **年 月 日** |
| **单位审核意见：**按照学校职称工作有关文件要求，经我单位认真审核， 同志所提交的业绩材料和相关证件均真实、有效，并达到申报职务的基本条件与要求，特此推荐该同志参加学校2018年专业技术职务评聘。我单位承诺推荐的申报人员所有材料真实有效。**单位负责人签字：**  **单 位 公 章**  **年 月 日** |
| **专家评审意见：**是□ /否□ 符合《锦州医科大学2018年专业技术职务评聘办法》（锦医大校字[2018]76号）文件规定的 教授□ /副教授□ 的聘任条件。**评审专家签字：A组：** **B组：** **年 月 日** |

此表请双面打印。