**附表1. 2020年广东省医学信息优秀管理者申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | | | | 出生年月 | | |  | | 相片 |
| 民族 | |  | 政治面貌 | | |  | | | | | 籍贯 | | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | 邮编 | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | 部门 | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | E-mail | | |  | | |
| 办公电话 | |  | | | | | | 手机号码 | | | |  | | | | |
| 主  要  学  习  与  工  作  经  历 | 起止时间 | | | 工作单位 | | | | | | 岗位主要职责 | | | | | 职称、职务 | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| 个  人  承  诺 | 我承诺以上信息以及附表2的申报材料真实、全面。  个人签名：  2020年 月 日 | | | | | | | | 广东省医学装备学会医学信息专委会评审意见 | | | | 经评审，推荐评奖等级：    （盖章）  2020年 月 日 | | | |

**附表2. 2020年广东省医学信息优秀管理者评选申报材料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 最高学历、学校 | |  | | 最高学位、学校 | |  | | |
| 现职称及晋升时间 |  | | 任现职及  任职时间 | |  | | 从事医学信息管理年限 |  |
| 请简述在2019年1月1日至2020年6月30日期间，个人和所带领团队所完成的工作业绩、取得的成就、创新亮点，科研项目和发表论文、获得奖励等。 | | | | | | | | |

以上申报材料中，不得出现申请者的姓名、单位名称等信息，供匿名评审使用。