**附表3. 2020年广东省医学信息优秀工程师申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  履  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4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 | | |
| 所在  部门  意见 | （盖章）  2020年 月 日 | | | | | | | | |

**附表4. 2020年广东省医学信息优秀工程师评选申报材料**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 最高学历、学校 |  | | 最高学位、学校 | |  | |
| 现职称及晋升时间 | |  | | 从事医学信息专业工作年限 | |  |
| 请简述在2019年1月1日至2020年6月30日期间，个人完成的主要工作业绩、取得的成就、创新亮点，科研项目和发表论文、获得奖励、个人在团队工作中的角色、攻克解决的问题（特别是热点技术难题、工作难题、应用医学信息技术有效解决医疗和管理工作中的问题等） | | | | | | |

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。