

四川省卫生健康委员会

关于开展第二届四川省临床技能名师 推荐工作的通知

各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委，委直属各单位，省中医药管理局，国家委在川医疗卫生机构：

根据《四川省临床技能名师评选管理办法》（川卫发〔2019〕29号）规定，经省卫生健康委研究，决定开展第二届四川省临床技能名师推荐工作。现将有关事项通知如下。

一、推荐名额

各市（州）卫生健康委不超过4名；科学城卫生健康委不超过2名；省卫生健康委直属各单位、省中医药管理局直属各单位不超过4名；四川大学华西医学中心不超过16名；中国医学科学院输血研究所不超过2名；各省级有关部门不超过2名。

二、推荐要求

推荐范围、原则、条件、程序等按照《四川省临床技能名师评选管理办法》执行。

四川省临床技能名师采取组织推荐的方式进行，不受理个人申请。各市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委、委（局）直属单位、国家委在川医疗卫生机构和省级有关部门按隶属关系逐级组织推荐本地、本部门、本单位的人选。

社会办医疗卫生机构人选由其单位所在地的市（州）卫生健康委组织推荐。

三、推荐材料

1.被推荐人须登录四川卫生人才网（<http://www.scwsr.com/>），使用四川省临床技能名师评选管理系统在线填写、提交并打印《四川省临床技能名师推荐表》（以下简称《推荐表》）。被推荐人要对申报材料的真实性负责，确认信息无误后，须签字确认。

2.各推荐单位要认真审核，确保个人报送材料与在线提交材料一致。并分类汇总填写《四川省临床技能名师推荐人选一览表》（以下简称《一览表》）。

3.需要提交的推荐材料包括：

- （1）推荐公函一份；
- （2）公示结果证明材料一份；
- （3）所在单位纪检监察部门对推荐人选的书面审查意见一份；
- （4）《推荐表》一份；
- （5）《一览表》一份；
- （6）被推荐人所在单位签章的综合推荐材料（1000字以内）一份，综合推荐材料内容须包括个人政治思想、职业道德、敬业精神、业绩贡献情况。
- （7）被推荐人相关证明材料一套，包括被推荐人的身份证、学历证书、学位证书、专业技术职务任职资格证书、表彰奖励证书、业绩贡献等证明材料复印件一式一份。

推荐单位须对推荐人选的学历学位、职称证书和业绩贡献材

料原件进行审查，并在复印材料上逐页加盖确认章。

4.《推荐表》和附件材料须单独装订。推荐材料均须用 A4 纸双面打印或复印，用牛皮纸档案袋妥为包装。每份档案袋封面上贴《材料目录》，并注明推荐人选姓名、工作单位、专业领域、专业技术职务等内容。

5.材料报送截止时间为 2019 年 7 月 25 日，逾期视为自动放弃。推荐纸质材料报送至省卫生健康委人才服务中心，《一览表》电子版发至邮箱（E-mail: scwsrnpj@126.com）。

政策咨询人员及电话：

唐晓寒：028-86130263

技术服务人员及电话：

赵 远：028-86130263

邮寄地址：成都市青羊区文庙西街 80 号四川省卫生健康委人才服务中心

邮政编码：610041

附件：1.四川省临床技能名师推荐表

2.四川省临床技能名师推荐人选一览表



抄送：省级有关部门。

四川省临床技能名师推荐表

姓 名：_____

工 作 单 位：_____

专 业 领 域：_____

专业技术职务：_____

推 荐 单 位：_____

四川省卫生健康委员会
二〇一九年七月

填 表 说 明

1. 姓名：用字固定、规范（同身份证一致）。
2. 出生年月：填至“月”，如 1964. 05（表内日期一律用公历，用“.”隔年、月）。
3. 学历：国家教育部认可的本专业学历，从高到低依次填报。
4. 学位：国家教育部认可的本专业学位，从高到低依次填报。
5. 工作单位：指候选人的工作单位全称或规范简称（限 12 个汉字）。
6. 参加的学术团体及所任职务：只填报在市级及以上学术团体、组织的任职情况。
7. 主要论文著作：仅填最能代表本人业务能力和水平的论文、著作等，不超过 15 篇（部）。
8. 主要专业技术课题、成果等：仅填报获得市（厅）级及以上科研课题、科技成果等，不超过 15 项。
9. 水平、效益、贡献：简要描述本人的学术水平、取得的经济、社会效益和贡献，限 400 字（含标点）。
10. 正在（拟）从事的科研项目（课题）：简要填写本人正在从事或已有详细计划的科研项目（课题）的情况。
11. 推荐单位指市（州）卫生健康委、科学城卫生健康委、委直属各单位、省中医药管理局、国家委在川医疗卫生机构和省级有关部门。
12. 本表须候选人自行网上填写后下载双面打印。

基 本 情 况

姓名		性别		民族		照片
政治面貌		健康状况				
出生地		出生年月				
身份证号码						
现从事专业		参加工作时间				
执业资格		资格证书号码				
现任专业技术职务				聘任时间		
现任党政职务				任职时间		
联系电话	手机 1			手机 2		
主要学习经历（按专业学历高低顺序填报）	起止时间	学历	学位	毕业学校	专业	
主要专业工作经历（按时间先后顺序填报）	起止时间	单位名称			职称	
主要荣誉称号、表彰奖励	入选（获奖）时间	荣誉称号（表彰奖励）				
参加的学术团体及所任职务	参加时间	学术团体名称			担任职务	

主要专业技术业绩成果

主要 论文 著作	论文、著作名称	杂志、出版社	时间	排名

主要 专业 技术 课题 成果 等	课题、成果名称（奖励等次）	鉴定（授奖）部门	时间	排名

正在（拟）从事的科研项目（课题）

科研项目（课题）名称
国内外概况、水平和发展趋势及专利情况

水平、效益、贡献

本人承诺以上所填信息属实。

申报人签名：

年 月 日

推 荐 意 见

所在 单位 推荐 意见	负责人（签章） 单位（签章） 年 月 日
县级 卫生 健康 部门 推荐 意见	负责人（签章） 单位（签章） 年 月 日
市州 卫生 健康 部门 或者 上级 主管 部门 推荐 意见	负责人（签章） 单位（签章） 年 月 日

