|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **表8** | |  |  |  |  |  |  |
| 2016年专科临床技能考核小组成员一览表 | | | | | | |  |
| **单位名称（盖章）：** | |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 学 科 专 业 | 成 员 | 姓　名 | 现专业技术 职务 | 工作单位 | 考生姓名 | 考核时间 及地点 |
|  |  | **组长** |  |  |  |  |  |
| **组员** |  |  |  |
| **组员** |  |  |  |
| **秘书** |  |  |  |
|  |  | **组长** |  |  |  |  |  |
| **组员** |  |  |  |
| **组员** |  |  |  |
| **秘书** |  |  |  |
|  |  | **组长** |  |  |  |  |  |
| **组员** |  |  |  |
| **组员** |  |  |  |
| **秘书** |  |  |  |
| **考生本人签名（可多人同时签名）：**    **交表时间： 年 月 日**  **备注：1.** **专家组由3名专家组成，成员中至少有1人须为中大其他附属医院**  **专家，指定1名秘书——中级以上医师；**  **2. 参加今年晋升者不能担任考核小组成员，每一学科（专业）成立**  **一个考核小组；  3.考核时间请详细写明具体时间（如\*月\*日上午\*点\*分）和地点；**  **4．请在申报正高者考生姓名后标注“\*”。** | | | | | | | |  |