**附件1**

**湖南省医院评审信息化应用评价专家申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 出生日期 |  | | 民族 | | |  | 政治面貌 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 技术职称 |  | | 定职时间 | | | |  | | | |
| 最高学位或最后学历  （毕业时间、学校、  学科、专业） | | | 国内 | | |  | | | | | | | | | | |
| 国外 | | |  | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 从事的研究方向 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 所在科室 | | | | | |  | | | | 进入时间 | | | |  | | |
| 职务 | |  | | | 是否硕导 | | |  | | | 是否博导 | | | |  | |
| 联系电话 | |  | | | 手机 | | |  | | | 邮箱或QQ | | | |  | |
| 个人简历: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 遵从以下承诺：  1、自愿申请加入湖南省医院评审信息化应用评价专家库，承担湖南省医院评审信息化应用评价的相关工作。  2、严格遵守《湖南省医院评审信息化应用评价专家管理规定》等相关制度。  3、服从湖南省卫生厅及湖南医疗信息管理质控中心的工作安排。  本人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人单位意见：  主管院领导签字： 医院盖章： | | | | | | | | | | | | | | | | |

填表时间：

说明：递交申请表时请同期提交最高学历/学位以及职称复印件。