**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。