**中南大学湘雅三医院知名专家门诊坐诊资格申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  |
| 科室 |  | | 主任医师任职年月 |  | |
| 个人  工作  简历 |  | | | | |
| 学术  任职 |  | | | | |
| 科室  意见 | 主任签名（盖章）： | | | | |
| 门诊部意见 | 主任签名（盖章）： | | | | |
| 医务部审核意见 | 主任签名（盖章）： | | | | |
| 人力资源部审核意见 | 主任签名（盖章）： | | | | |
| 主管院领导意见 | 院领导签名（盖章）： | | | | |