附件5-2

武汉市卫生专业技术高级职称评审

医德医风评价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 现工作岗位 |  | 行政职务 |  |
| 现任专业技术职务、时间 |  | 申报专业技术职务 |  | 取得执业资格时间 |  |
| 单位对申报人员近五年的医德医风(含奖惩情况)情况进行评价: 单位（盖章） 年 月 日 |