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 | | | | | | | | | | | |