附件5-12

**新业务、新技术鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 申报级别 | 正高 □副高 □ | 申报职称 |  | 申报专业 |  |
| 申报类型 | 通用卫生 □ 基层卫生 □ |
| 开展新业务、新技术情况： |
| 推广使用情况： |
| 解决的基层技术难题： |
| 取得的医疗服务效益： |
| 本地区其他单位开展此业务或技术情况： |
| 专家鉴定意见一：推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：工作单位：  年 月 日  |
| 专家鉴定意见二：推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：工作单位：  年 月 日  |
| 专家鉴定意见三：推荐专家（签名）： 获正高级职称时间： 证书编号：工作单位：  年 月 日  |
| 单位组织推荐情况及推荐意见：承诺：本单位已对申报人业绩进行审核，并组织专家进行鉴定，内容真实有效，并经公示无异议。单位负责人签字： （单位盖章）  年 月 日 |

注：1.本表鉴定意见栏和单位推荐意见栏需手写并签字，字迹清晰可辨。

2. 申报人应如实填写，严禁伪造、篡改数据，或者捏造事实等不端行为。

3. 推荐专家高级职称证书复印件附后。