申报评审（表二）

**广东省职称评审表**

姓 名  袁旭升

身 份 证 号 码  430981198201270343

工 作 单 位  广东省第一荣军优抚医院

现 职 称 普通内科 专业 主治医师 职称

申 报 职 称 普通内科 专业副主任医师 职称

填 表 时 间  2024-04-01

**广东省人力资源和社会保障厅制**

**填 表 说 明**

1、本表适用于除教师及体育教练员等系列以外的各类专业技术人员申报评审各级别（档次）职称。

2、本表应用钢笔或毛笔以正楷字填写或计算机打印。申报人应按我省专业技术资格条件的规定及表内各项目注释的要求认真填写，内容务必真实可靠、客观准确，字迹应端正、清晰。如内容较多，可酌加附页。表内各栏项目不得空白，如某项无内容则应在该栏注明“无”字样。

3、本表由单位出具意见栏目，须待评前公示结束之后方可填写。各项评价或审核意见不与申报人见面。

4、申报时提交本表一式一份。经评委会评审通过并经审核确认后，由申报人人事档案保管单位存入个人人事档案。本表不退回申报人。

5、本表共16页，用A4纸双面打印，其结构、字体、字号不予改变。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 袁旭升 | | 性别 | | 女 | | 出生  年月 | | 1982-01 | 出生地 | | | 湖南沅江 | | 民族 | 汉族 |  | |
| 政治  面貌 | 群众 | | 最高学历 | | | 大学本科 | | | 最高学位 | 学士 | | | 参加工  作时间 | | 2005-07-01 | |
| 现工作单位 | 广东省第一荣军优抚医院 | | | | | | | | 现行政职务  及任职时间 | | | | 无 | | | |
| 现职称名称 | | 主治医师 | | | 取得 时间 | | 2011-5-28 | | 现职称  取得方式 | | 考试 | | | 现职称  发证单位 | | 广东省人力资源和社会保障厅 | | |
| 现聘任 普通内科专业（学科） 主治医师 职务，累计 12 年 | | | | | | | | 从事本专业或相近专业工作合计：18 年 | | | | 参加何学术技  术团体任何职 | | | | 广东省医师协会康复科医师分会成员 | | |
| 现从事何专  业技术工作 | | 主治医师 | | 现申报何职称 | | | | 普通内科专业副主任医师职称 | | | | 是否同时申报其他系列  （专业）职称及其名称 | | | | | | 无 |
| 学 历（学位）教 育 情 况 | 起止年月 | | | 毕 业 院 校 | | | | | | | | 专 业 | | | | 学 历  （学位） | | 办学形式 |
| 1994-09~1996-07 | | | 湖南省沅江市琼湖中学 | | | | | | | | 初中 | | | | 初中 | | 全日制 |
| 1996-09~2000-07 | | | 湖南省沅江市一中 | | | | | | | | 高中 | | | | 高中 | | 全日制 |
| 2000-09~2005-07 | | | 南华大学 | | | | | | | | 临床医学 | | | | 本科（学士） | | 全日制 |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| 情 况  非 学 历 教 育 | 起止年月 | | | 学 习 内 容 | | | | | | | | 课时 | | | | 取得何证书 | | 办学单位 |
| 无 | | | 无 | | | | | | | | 无 | | | | 无 | | 无 |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| 主  要  工  作  简  历 | 起止年月 | | | 在何地、何单位从事何工作 | | | | | | | | | | | | 任何职 | | 证明人 |
| 2005-07~2023-12 | | | 广东省第一荣军医院、临床医师 | | | | | | | | | | | | 医师、主治医师 | | 程芳 |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  |

**注： 1、现职称取得方式：指评审、考核认定、考试。**

**2、学历教育：请自中专开始填起，无中专以上学历从初中开始填起。办学形式：指全日制、在职或电大、函大、业余大、职大、夜大、自学考试等。**

**3、非学历教育：指用大、中专学校或相同水平教材进行的基础教育，如专业证书班等。**

**4、主要工作简历：从参加工作开始填写，重要兼职亦应填写，所列各项时间段应前后衔接。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **进**  **修**  **情**  **况** | 起止时间 | | 国别、省别、单位 | | 学 习 内 容 | | | | | | 学 时 |
| 2010-10-01~2010-11-30 2014-09-01~2015-03-01 | | 广州军区广州总医院 江苏省人民医院 | | 呼吸内科  康复科 | | | | | | 480  1440 |
| **技术人员进修情况**  **指导研究生和专业** | 指导下级医师进行日常诊疗活动，指导病历书写、医疗诊断、治疗方案及病历讨论分析。对于下级医师在医疗过程中的复杂病历、治疗方案的制定及调整进行梳理。并指导来我院的医疗实习人员，每年来我院实习的医学生约有12名左右，对实习医师带教日常查房、病历书写、诊疗思路、治疗方案等。 | | | | | | | | | | |
| **专业实践能力考试成绩**  （属于考评结合专业方需填写） | | | | 无 | | | | 考试时间 | 无 | | |
| **职称外 语考试** | | 是否属政策倾斜范围及原因 | | 级 别 | | 语种、类别 | | 成 绩 | 考试时间 | 成绩通知编号 | |
| 无 | | 无 | | 无 | | 无 | 无 | 无 | |
| **计算机**  **应用能**  **力考试** | | 是否属政策倾斜范围及原因：无 | | | | | | | | | |
| 合格证号码  NO.无 | | 合格证号码  NO.无 | | | 合格证号码  NO.无 | | 合格证号码  NO.无 | 合格证号码  NO.无 | |
| 模块（ 无 个） | | 模块（ 无 个） | | | 模块（ 无 个） | | 模块（ 无 个） | 模块（ 无 个） | |

**注：职称外语和计算机应用能力考试属政策倾斜或免考范围的，需列明倾斜或免考的具体原因。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **获现职称以来完成继续教育任务情况** | | | | | |
| 类别 | 时 间 | 学 习 内 容 | 学时 | 学习形式 | 举办单位 |
| 公 共 必 修 课 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 专 业 必 修 课 | 时 间 | 学 习 内 容 | 学时 | 学习形式 | 举办单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 完成继续教育情况的审核意见  所在单位对申报人 | （公章）  单位负责人（签名）： 年 月 日 | | | | |

**注：1.获现职称以来完成继续教育任务（公共必修课和专业必修课）的情况填入本栏（提供有效凭证方为有效）。2、继续教育情况审核意见指本单位对申报人完成继续教育任务情况提出的审核意见。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **获现职称之前主要专业技术工作及取得的业绩成果情况** | | | |
| 起止年月 | 承担专业技术工作项目名称 | 完成情况 | 效果及评价 |
| 无 | 无 | 无 | 无 |

**注：1.获现职称之前所承担的主要专业技术工作任务及取得的业绩成果、获奖情况等填入本栏。**

**2.本栏的项目如系多方合作、多人合作，或发包承揽关系的甲方乙方项目，必须如实注明，并说明本人承担部分及所起的作用。如用模糊句法表述造成理解误差，影响评委会评价结果的,** **后果自负。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **获现职称以来获奖情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时 间 | 获 奖 项 目 名 称 | | | | | | 获 奖 名 称 及 等 级 | | | | | | 授予部门 | | | | 本人排名 | |
| 无 | 无 | | | | | | 无 | | | | | | 无 | | | | 无 | |
| **获现职称以来承担已完成或结项的科学研究项目情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止  年月 | 项目名称及编号 | | | | 本人  排名 | 已到位  经费  （万元） | | | 经费  来源 | | 下达单位及时间 | | | | 项目完成情况、  效果及评价 | | | |
| 无 | 无 | | | | 无 | 无 | | | 无 | 无 | | | | | | 无 | | |
| **获 现 职 称 以 来 获 发 明 专 利 情 况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获专利时间 | | | 专利名称 | 类别 | | | | 专利号 | | | | 国别 | | 批准部门 | | | | 本人排名 |
| 无 | | 无 | | 无 | | | | 无 | | | | 无 | | 无 | | | | 无 |

**注：获得现职称后（未获得职称的人员，按从事现专业技术岗位工作开始）至申报年度12月31日的获奖项目、专利及已完成（结项）的科研项目情况填入本栏并提供相应证明材料。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **获现职称以来独立完成的专业技术工作及取得的业绩成果情况** | | | |
| 起止年月 | 承担专业技术工作项目名称 | 完成情况 | 效果及评价 |
| 无 | 无 | 无 | 无 |

**注：获得现职称后（未获得职称的人员，按从事现专业技术岗位工作开始）至申报年度12月31日，已独立完成的专业技术工作及取得符合我省相应专业技术资格条件的业绩成果（不含第5、7、8页的内容）填入本栏并提供相应证明材料。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **获现职称以来多方(多人)合作完成的专业技术工作及取得的业绩成果** | | | | |
| 起止年月 | 承担专业技术工作项目名称 （含本人承担的具体工作） | 完成情况 | 效果及评价 | 本人所起的作用及排名 |
| 2023-09至2023-12 | 《全方位医学健康管理模式--开启健康生活的大门》 | 已完成 | 在“2023大湾区健康科普大赛”中获得“优秀传播奖” | 本人全程撰稿、编辑视频，为第一作者。 |

**注：1.获得现职称后（未获得职称的人员，按从事现专业技术岗位工作开始）至申报年度12月31日，已完成多方合作、多人合作的工作项目及取得符合我省相应专业技术资格条件的业绩成果（不含第5、6、8页的内容）填入本栏并提供相应证明材料。本人所起作用指主持、主要参加或一般参加。**

**2. 本栏多方合作、多人合作项目，必须如实注明，并明确列出本人承担部分及所起的作用，并附上合作方（多方、多人）出具或加具的证明文件。如用模糊句法表述造成理解误差，或未附有合作方证明文件的，该项业绩成果以无效论处。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **获现职称以来完成发包承揽关系甲乙方项目 的专业技术工作及取得的业绩成果** | | | | | |
| 起止年月 | 承担专业技术工作名称 | 完成情况 | 效果及评价 | 本人所起 的作用 | |
| 无 | 无 | 无 | 无 | 无 | |
| **获现职称以来取得其他类型的专业技术工作业绩成果** | | | | | |
| 起止年月 | 承担专业技术工作名称 | 完成情况 | 效果及评价 | | 本人所起 的作用 |
| 无 | 无 | 无 | 无 | | 无 |

**注：1.获得现职称后（未获得职称的人员，按从事现专业技术岗位工作开始）至申报年度12月31日，已完成发包承揽关系的甲、乙方项目或其他类型项目及取得符合我省相应专业技术资格条件的业绩成果（不含第5、6、7页的内容）填入本栏并提供相应证明材料。本人所起作用指主持、主要参加或一般参加。**

**2.本栏发包承揽关系的甲方乙方项目或其他类型项目，必须如实注明，并明确列出本人承担部分及所起的作用；最近五年完成的项目须附上合作方出具或加具的证明文件。如用模糊句法表述造成理解误差的，或未附有合作方证明文件的，该项业绩成果以无效论处。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **获现职称以来撰写的主要论文、著作** | | | | | |
| **一、公开发表（出版）的论文、著作、译著** | | | | | |
| 论 文 标 题 / 著 作 名 称 | 作者  名次 | 发表时间 | 刊 物  名 称 | 刊号、  书号 | 刊物主办单位/  著作出版社 |
| 经皮穴位电刺激联合康复训练治疗脑卒中后上肢功能障碍的症状改善情况观察  《内科疾病诊疗与康复》 | 袁旭升   第五主编 | 2023-08-01   2022-08-01 | 《康复》   《内科疾病诊疗与康复》 | ISSN：1005-832X  ISBN 978-7-5578-9595-2 | 上海教育报刊总社主管、主办 吉林科学技术出版社 |

**注：1.在获得现职称后（未获得职称的人员，按从事现专业技术岗位工作开始）至申报年度12月31日所完成的专业技术工作项目、课题、任务而撰写的，且在申报年度12月31日前已公开发表（出版）的论文、著作填入本栏并提供相应材料。与从事本专业技术工作项目、任务无关的论文、著作不填。**

**2.以先论文后著作顺序填写，均应填写刊号。著作如系专著，免填“刊物名称”栏；如系专章，将著作名称填入“刊物名称”栏。**

**3.“作者名次”分别为独立、第一、第二······，合著作品须注明作者共几人，按实际排名列出前三人。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **二、学 术 会 议 宣 读 的 论 文** | | | | | |
| 标 题 | | 作者名次 | 宣读时间 | 会议地点 | 举 办 单 位 |
| 无 | | 无 | 无 | 无 | 无 |
| **三、专项技术分析报告、实例材料（含未发表但提交评审用）** | | | | | |
| 标 题 | 何时解决何技术（专业）问题及效果 | | | | 撰 写 时 间 |
| 无 | 无 | | | | 无 |

**注：1.在获得现职称后（未获得职称的人员，按从事现专业技术岗位工作开始）至申报年度12月31日宣读的论文填入本栏，并提交论文宣读证明等相关证明材料方为有效。**

**2.“专项技术分析报告”主要要求申报工程、农业、卫生技术系列的人员填写，其他系列（专业）资格条件无此要求的不必填写。**

**3.“专项技术分析报告”或“实例材料”属于未公开发表的，提交评审时须由工作单位加具核实意见。**