

广东省职称评审表

此表由系统自动生成，内容不允许改动

如需修改，请先修改系统内容

姓	名	XXX					
身	份	证	号	码	XXXXX		
工	作	单	位	XXXX			
现	职	称	药学	专业	主管药师	职称	
申	报	职	称	药学	专业	副主任药师	职称
填	表	时	间	检查！内容填写务必准确			

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。



请认真检查！

姓 名	张三	性别	男	出生年月	1980.01	出生地	广东 广州	民族	汉族	贴 相 片
政治 面貌	中共党员	最高学历		<div>填评审或考试通过时间，非发证时间与 A3 表填写一致</div>			参加工 作时间	2002-07-01		
现工作 单位	XXXXX						及任职时间			
现职称	主管药师	取得 时间	2015 年 12 月	现职称 取得方式	评审	现职称 发证单位	XXX（填发证机关全称）			
现聘任 药学 专业（学科） 主管药师 职务，累计 5 年				从事本专业或相近专 业工作合计： 年		参加何学术技 术团体任何职				
现从事何专		现申报何职称		专业 职称		有无同时或不同时申报其他 系列（专业）职称及其名称				
				毕 业 院 校		专 业		学 历 （学位）	办学形式	
（学位）教育 情况	1998.09 至 2002.07		XXXXX		药学		研究生 （硕士学位）		全日制	
非学 历 教 育 情 况	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	
	XXXX		XXXX				XXX		XXX	
			填写与专业技术相关的主要工作经历							
			如单位变更比较多，同一单位任职可写在同一行，不同职务可用顿号隔开。							

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。

	起止时间	国别、省别、单位	学 习 内 容		学 时	
	xxx	xx	xxx		xx	
国内外进修情况	<p style="text-align: center;">填写重要的进修或培训信息</p> <p style="text-align: center;">与本专业技术工作无关的，不填</p>					
技术人员进修情况 指导研究生和专业	<p style="text-align: center;">若内容较多，同一类型的指导可写在同一行，</p> <p style="text-align: center;">指导对象姓名用顿号隔开</p>					
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：					
	合格证号码	合格证号码	合格证号码	合格证号码	合格证号码	
	NO.无	NO.无	NO.无	NO.无	NO.无	
	模块（ /个）	模块（ / 个）	模块（ / 个）	模块（ / 个）	模块（ / 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。

本页仅填写 2021 年度完成继续教育任务情况，并提供《广东省专业技术人员继续教育证书》

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
所 在 单 位 对 申 报 人 完 成 继 续 教 育 情 况 的 审 核 意 见	<div style="text-align: center;">(简要说明学习情况)</div> <div style="text-align: right;">(盖申报单位公章)</div> <div> 单位负责人 (签名): <div style="float: right;">年 月 日</div> </div>				

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
xxx	填写中级职称以来的项目	已完成	简要填写效果及评价
<div>(如业绩截止时间已跨过中级证书时间，列为“获现资格以来的业绩”，填入本表第6页，本页不填)</div> <div>未完成项目填“未完成”</div>			

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
xxx	xxx	xxx		xxx		xx (如实填写,若证书上无排名,无须自己添加排名)
与本专业技术工作无关的奖励, 不填						
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
xx	xxx	xx	xx	xx	xx	xx
仅填写已完成(结项)的科研项目, 并提供相应的证明材料 本栏目填写了的项目, 其他栏目无须重复填写						
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
xx	xxx	xx	xx	xx	xx	xx
与本专业技术工作无关的专利, 不填						

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）至申报当年8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
2020.01 至 2022.05	XXXX	XXX	XXX
2021.04 至 2021.01	XXXXX	XXX	XXX
<p>若业绩成果较多，可酌情增加附页， 插入的附页不能影响原表格结构</p>			
<p>系统默认按 时间先后排 序，整理资 料时请按照 时间顺序</p>			
<p>见附页</p>			

附页（接第 6 页）

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
Xx	Xx	Xx	Xx

附页无须插入页码

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）至申报当年 8 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。

页码不能改变

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
xxx (未完 成的项 目截止 时间填 写至 今)	xxxx	完成	xx	主持 排名 1 (没有排 名的只填 写本人所 起的作用)

- 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）至申报当年 8 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）至申报当年8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
XXXX	XX 独立、 第一	XXXX.XX (按出版时间填写 年月)	XX	XX	XX (不能填写 印刷公司)
<p>1、系统默认按时间先后排序，材料整理顺序亦同；</p> <p>2、若论文成果较多，可只填写第一或独立作者的论文，并提供原件；</p> <p>3、英文著作需同时提供文献检索证明；</p> <p>4、无法提供原件或相关证明材料的论文著作不填，与本专业技术工作无关的不填。</p>					

- 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）至申报当年8月31日所完成的专业技术工作项目、课题、任务而撰写的，且在申报当年8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
XXXXX	XXX	XXX

未公开发表的材料提交评审时须由工作单位出具核实意见

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)至申报当年8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。**

本人承诺：本人对本《评审表》所填写的内容及提交的申报材料真实性负责。如有虚假或不真实之处，愿意接受包括撤销职称等处理决定。

申报人签名：（亲笔签名）

年 月 日

工 作 负 面 情 况 说 明

申报人负面情况	<p>任现职以来专业技术工作中如曾出现下列情况，请在选项前面打√：</p> <p><input type="checkbox"/>论著一稿多投；<input type="checkbox"/>抄袭他人论著；<input type="checkbox"/>冒用他人项目或署名；<input type="checkbox"/>利用单位负责人之便占用他人成果；<input type="checkbox"/>因工作过失受到通报；<input type="checkbox"/>杜撰实验数据；<input type="checkbox"/>工程质量事故；<input type="checkbox"/>医疗事故；<input type="checkbox"/>教学事故；<input type="checkbox"/>严重医患纠纷；<input type="checkbox"/>前述事故出现伤亡；<input type="checkbox"/>其他情况：_____</p> <p>并就上述过错的具体情形作简要文字说明：</p> <p>（如实填写）</p> <p>无上述情况，填“无”</p>
申报人对工作过失的陈述	<p>（如实填写）</p> <p>无上述情况，填“无”</p> <p>申报人签名：（亲笔签名）</p>
单位对申报人负面情况的意见	<p>（如实填写）</p> <p>无上述情况，填“未发现负面情况”</p> <p>（公章）</p> <p>单位人事部门负责人签名：年 月 日</p>

- 注：1. 申报人须如实填写各栏。若对获现职称以来出现的过错隐瞒不报，评前公示阶段受举报查实，取消当年申报职称并通报批评；评后受举报查实，评审结果无效或撤销已获得的职称，且自下年度起3年内不得申报。
2. “申报人负面情况”栏文字说明，要求申报人对工作中出现的过错作出具体表述。例如勾选“论著一稿多投”，须列明哪几篇论著投于哪些刊物、发表时间等。
3. “申报人对工作过失的陈述”栏应如实填写出现过失的原因、处理方式及本人的认识。
4. “单位意见”栏由单位人事部门针对申报人工作作风、态度、过失因果等，公允加具对其负面情况的意见，如对申报人未填报的负面情况亦一并列明。
5. 本页须由申报人亲笔填写，不得电脑输入；若采用评审系统进行网上申报评审，填写内容可电脑输入，但须申报人亲笔签名。

对照资格条件的年限要求，填写相应的年度数（若时间较长，可填写近 6 年的考核），并提交相应年度的考核表，一个年度一份

单 位 考 核 及 综 合 评 价

年度考核情况	2015 年度考核结果：合格	2018 年度考核结果：优秀
	2016 年度考核结果：合格	2019 年度考核结果：合格
	2017 年度考核结果：合格	2020 年度考核结果：优秀

单位综合评价意见：

所填考核结果应与表八内容一致（若单位每年有考核表，无须重新填写表八）

所在单位须对申报人的专业技术工作、业绩成果进行核实，并对其水平、能力、业绩作出客观公正的评价，评价意见字数不少于 150 字。

（此评价意见须与系统填报、A3《登记表》的单位审核评价意见保持一致）

单位负责人签名：

单位（公章）

年 月 日

单位对申报材料审核意见：

本《评审表》填写的内容及提交的材料，已经我单位核对无误，并对此负责且承担由此产生的一切后果。

核对人签名：

单位负责人签名：

公章
年 月 日

注： 1、考核等级为：优秀、称职（合格）、基本称职（基本合格）、不称职（不合格）。

2、所在单位须对申报人的专业技术工作、业绩进行核实并对其水平、能力、业绩作出客观公正的评价，评价意见字数不少于 150 字。

<p>评前公示情况（在是或否后的括号内打√）： 是（ ）否（ ）在单位显著位置公开张贴； 本表涉及的全部申报材料是（ ）否（ ）已公示； 公示期： 年 月 日至 月 日。 收到对申报人的举报、投诉主要内容及核查情况：</p>	
<p>公示期间未收到任何投诉举报</p> <p style="text-align: center;">公示时间须与 A3《登记表》、《评前公示表》保持一致 按评审公告发出时间起为有效期，公示时间不少于 5 个工作日 （注意：公告发出之前公示的时间不计入）</p> <p>单位负责人：_____（签名） 行政职务：_____（公章） 本签名表明负责人已完全清楚申报人的申报材料内容，并对材料的真实性及公示环节的完整性表示担保。如申报人有弄虚作假行为，负责人须承担连带责任，一并追究。 年 月 日</p>	
<p>上级主管部门或单位审核意见：</p> <p style="text-align: center;">签署意见</p> <p style="text-align: center;">盖本单位公章</p> <p>负责人：_____（公章） 年 月 日</p>	
<p>县（区）人社部门审核意见：</p> <p>经办人：_____（公章） 年 月 日</p>	<p>市（省直主管部门）人社部门审核意见：</p> <p>1.省属企业、省社会组织、部队医院：此栏无需盖章； 2.省直单位：省直主管部门人事处盖章； 3.其他单位：市人社局盖章</p> <p>经办人：_____（公章） 年 月 日</p>

注：1、主管部门、各级人社部门应依据我省相应专业资格条件和有关规定审核申报人材料，符合申报专业资格条件各条规定要求的材料方可报送评委会评审，否则不予报送评委会。
2、“评前公示情况”栏由申报人所在单位负责填写。

委托评审审核	
工作单位委托评审申请	<div>(说明委托原因)</div> <div>拟申请委托广东省医药行业专业技术人才职称评审委员会评审</div> <div>经办人：_____</div> <div>(公章) 年 月 日</div>
上级主管部门审核意见	<div>同意委托广东省医药行业专业技术人才职称评审委员会评审</div> <div>经办人：_____</div> <div>(公章) 年 月 日</div>
县（区）人社部门审核意见：	市（省直主管部门）人社部门审核意见：
<div>委托评审此页须盖章，无需单独出具委托函</div> <div>经办人：_____ (公章) 年 月 日</div> <div>经办人：_____ (公章) 年 月 日</div>	
省人社部门审核意见： <div>经办人：_____ (公章) 年 月 日</div>	

注：1、凡属委托评审，由申报人工作单位填写此页。
2、工作单位委托评审申请栏，需说明委托原因及拟申请委托评审的评委会全称。
3、凡委托中央部委或外省评审由省政府人社部门审核并办理委托手续；委托省内各中、初级评委会评审由市（省直主管部门）人社部门审核并办理委托手续。

第 15、16 页内容无需填写

评委会办公室审核意见：							
评委会办公室（公章）							
年 月 日							
评 审 委 员 会 评 审 情 况	专业（学科）评审组对_____同志的意见（不得只填表决票数）：						
	_____专业评审组负责人签章_____年 月 日						
	评审组人数		到会人数		同意人数		不同意人数
	评审委员会对_____同志的评审结论：						
	主任委员或副主任委员签章				评委会（公章）		
	年 月 日						
	评委会人数	到会人数	表决结果			备 注	
			同意 票数		不同意 票数		

注：对评委会评审通过人员的评审结论应填写其专业与职称名称。

对_____同志评审结果公示的情况：

负责人：

评委会办公室（公章）

年 月 日

职称审核确认意见：

职称审核确认单位（公章）

年 月 日

备 注