

附件 3

全省基层卫生高级职称评审表

单 位 龙岩市新罗区妇幼保健院

姓 名 王凤莲

现职称 计划生育副主任医师

申报职称 计划生育主任医师

填表日期 2023 年 8 月 13 日

填表说明

(请认真阅读后填写)

一、本表 1-8 页由申报人填写，内容要具体、真实。9-11 页由基层单位、各级业务主管部门、人社部门和评审机构分别填写，如填表内容较多，可另加附页（A4 白纸）。


二、为使内容全面、具体、准确，应注意每表下栏的说明。

三、此表一律用水笔、钢笔、毛笔填写，字迹要端正、清楚；也可直接计算机录入。

四、本表一式 3 份，评审结束后，取得相应专业技术资格的，用人单位或档案部门请将本评审表 1 份存入个人档案。

五、请用 A4 纸双面打印。

基本情况

姓 名	现 名	王凤莲	性 别	女	民 族	汉	
	曾用名		出生年月	1972.11			
出生地	龙岩长汀	工资级别	专技六级				
参加工作时间	1991.9	身体状况	健康				
政治面貌	群众	任何党政职务	计划生育科科长				
身份证号	35262219721115008X			手机号	18250088055		
执业类别	临床		执业范围	计划生育			
现职称名称及聘任时间	计划生育副主任医师 2016.12.26 评审组织：龙岩市卫生专业技术人员副高级职务任职资格评审委员会 证书编号：闽 G914-02722						
中专(技校)及以上学历	入学至毕业时间	学校及专业			学 制	学 位	学习形式
	1988.9-1991.7	福建卫生学校 医士			3		全日制
	2002.9-2005.12	福建医科大学 临床医学专科			3		自学考试
	2009.3-2012.1	福建医科大学 临床医学本科			3		函授
参加何学术团体任职情况	无						
进修学习情况	2010.7-2011.6 龙岩市计划生育服务站进修一年 2011.8-2012.8 龙岩市中医院妇产科进修一年 2018.12-2019.12 龙岩市第二医院进修一年						
规范化培训或全科医师培训情况	无						
高级专业技术实践技能考试	年度	考试专业			考试成绩		
	2022	计划生育			56		

注：1. “现职称聘任情况”一栏，主要填写取得职称名称、取得时间、评审组织、证书编号，实行岗位管理的企事业单位还需填写聘任时间。

2. 学历一栏从最低学历依次填写至最高学历；学习形式写全日制或函授或网络教育等形式。

工作简历

起止时间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
1991年9月15日至1995年8月15日	龙岩市长汀县古城卫生院	妇产科	医士
1995年8月15日至2007年11月15日	龙岩市长汀县计划生育服务站	计划生育技术	医士、医师
2007年11月15日至2016年9月15日	龙岩市新罗区计划生育服务站	计划生育技术	医师、主治医师
2016年9月15日至今	龙岩市新罗区妇幼保健院	计划生育技术	主治医师、副主任医师
年月日至 年月日			
年月日至 年月日			
年月日至 年月日			
年月日至 年月日			

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

起 止 时 间	专业或主要内容	学习地点	学时	证明人
1988年9月1日 至 1991年7月30日	医士专业全日制学习	福建卫生学校	三年	吴运东
2008年9月1日 至 2009年2月28日	进修	龙岩市第一医院 妇产科	半年	林碧英
2009年3月1日 至 2012年1月10日	临床医学专业 (专升本) 业余学习	福建医科大学	三年	陈元仲
2010年7月1日 至 2011年6月30日	进修	龙岩市计划生育 服务站	一年	林红
2011年8月1日 至 2012年7月30日	进修	龙岩市中医院妇 产科	一年	杨砺娇
2018年12月1日 至 2019年11月30日	进修	龙岩市第二医院 妇产科	一年	黄文蓉
年 月 日 至 年 月 日				
年 月 日 至 年 月 日				

任期内各年度病案或专题报告登记

序号	年度	病案名称或专题报告题目
1	2018	子宫肌瘤的诊治分析
2	2019	米索前列醇片在药物不全流产中应用的临床观察
3	2020	绝经后宫内节育器取出技术技巧探讨
4	2021	超声引导下高危人流手术的技巧分析
5	2022	急性宫颈炎诊治分析
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	(1) 手术视频或调查报告或多学科会诊 <input type="checkbox"/> 代表作 (2) 卫生行业标准 <input type="checkbox"/> 代表作 (3) 发明专利或实用新型专利 <input type="checkbox"/> 代表作 (4) 科普作品 <input type="checkbox"/> 代表作	(5) 学术论文 <input type="checkbox"/> 代表作 (6) 已结题科研项目 <input type="checkbox"/> 代表作 (7) 科技奖项 <input type="checkbox"/> 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)

工作量申报登记

王凤莲 同志（本科 学历）自 2017 年 9 月起
聘任 计划生育 专业 计划生育 技术职务，从事专
业技术岗位工作日天数和服务/诊治病人例（台）数（具体如下）。

聘现职以来 工作年度	2018	2019	2020	2021	2022						
岗位工作日天 数	285	287	318	310	312						
服务/诊治病人 例（台）数	2800	3150	3200	3300	2900						
疑难病症处理 例（台）数	8	8	8	8	8						
申报人 意见	属实 王凤莲					分 管 导 意 李红娟					
科 室 负责 人 意 见	情况属实 吴丽洁										

王凤莲

同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2018	优秀	优秀	
2019	合格	良好	
2020	合格	良好	
2021	合格	良好	
2022	优秀	优秀	

负责人：


申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为____年__月__日至____年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_____专业_____（基层高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人：

公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社部门意见
 公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

基层高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____（基层高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____ 公 章 _____ 年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（基层高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____ 公 章 _____ 年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业_____（基层高级职称），资格确认时间为____年__月__日。 （批文号：闽人社文〔2023〕_____号） _____ 公 章 _____ 年 月 日							

