**同 行 专 家 鉴 定 意 见**

**一、申报人基本情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 现职称 |  | 现职称任职时间 |  | 拟申请职称 |  |
| 最高学历/学位 |  | 所从事专业及专长 |  |

**二、专家对申报人的分项评议意见。（请着重从以下几方面评议）**

**1. 临床诊疗水平：**

**2. 研究水平：**

**3. 研究成果应用与影响：**

**三、结合申报人临床综合水平、取得的成绩以及其在本专业领域内的影响力，在贵单位其是否有资格获聘 主任医师/副主任医师 职务？**

**四、专家对申报人在本专业国内同级别医师中所展现的临床综合水平的评审意见（请在相应意见栏内打“√”）**

▲杰 出\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▲优 秀\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▲良 好\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▲一 般\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**五、专家对聘任申报人为北京大学 主任医师/副主任医师 的评审意见（请在相应意见栏内打“√”）**

▲积极推荐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▲一般推荐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▲勉强推荐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

▲不予推荐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

鉴定专家姓名（签名）

鉴定专家专业技术职务

所在单位人事部门盖章

年 月 日