附件9：晋升高级职称人员下乡情况统计表

单位名称： （盖章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目  姓名 | 专 业 | 正/副高 | 下乡起始时间 | 下乡截止时间 | 累计下乡时间 | 本人签字 | 医政部门审核签字 | 分管领导审核签字 | 单位负责人审核签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系方式： 人事部门： （盖章）