

本表由系统自动生成，内容不允许改动
如需修改，请先修改系统内容

广东省职称评审表

姓 名	张三
身 份 证 号 码	4*****6
工 作 单 位	广东省药品***中心
现 职 称	药学专业药士职称
申 报 职 称	药学专业药师职称
填 表 时 间	2025 年*月*日

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	广东省广州市	民族	汉族	贴相片 近半年 1 寸免冠彩照
政治面貌	中共党员	最高学历	大学本科	最高学位	学士学位	参加工作时间	2013-07-01			
现工作单位	广东省药品***中心				现行政职务及任职时间		无			
现职称	药士	取得时间	2015-12-01	现职称取得方式		评审	现职称发证单位	广东省人力资源和社会保障厅		
现聘任 药学 专业(学科) 药士 职务, 累计 9 年			从事本专业或相近专业工作合计: 12 年			参加何学术技术团体任何职			无	
现从事何专业技术工作	化学药品检验	现申报何职称		药学专业 药师 职称		有无同时或不同时申报其他系列(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		
	2009.09 至 2013.07	中国***大学				药学	大学本科 (学士学位)	全日制		
	2006.09 至 2009.07	广东***学院				药学	大学专科 (无)	全日制		
	2003.09 至 2006.07	广东***学校				药学	中等专科 (无)	全日制		
	从全日制中专学历填起, 无全日制中专以上学历的, 从初中开始填, 信息与证书内容保持一致									
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									
	培训内容填至第 2 页, 不填此栏									
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		
	2013.07 至 2020.07	越秀区 广州市白云山制药有限公司质检部					部长	罗*士		
	2020.07 至今	越秀区 广东省药品***中心微生物室					无	陈*生		
	从参加工作时间开始填起, 时间应在全日制学历毕业后, 实习时间不计入参加工作时间;									
	如单位变更较多无法调整成一页, 同一单位任职可写在同一行, 不同职务可用顿号隔开;									
	在何地, 填至区; 从事何工作, 有内设部门的填至部门, 无内设部门的需填具体工作内容(简要概括)									

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：从参加工作时间开始填写，重要兼职亦应填写，所列各项时间段应前后衔接。

国内外进修情况	起止时间	国别、省别、单位	学 习 内 容		学 时	
	2021.10 至 2021.10	中国广东省广州市 广东省药品监督管理局	广东省省级***药品检验培训班		28	
<p style="color: red;">填写重要的进修或培训信息。与本专业技术工作无关的，不填</p>						
指导研究生和专业技术人员进修情况	<p>2020.07 至 2023.09 李四、王五（中级） 理化实验操作 较好掌握操作程序，并能独立完成实验</p> <p style="color: red;">根据实际填写指导情况，填写了需要提供相应佐证材料；</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
	所报职称无职称外语要求	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： 所报职称无计算机应用能力要求					
	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（ 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。

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							排名按证书如实填写，
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		
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	
2016.01至2020.04	药品标准提高品种“**丸” 2021TDZ10	2	13.00	国家药典委员会	广东省科技厅 2016-04-01	质量标准已收载于《中国药典》2020年版第一部	
2022.01至2023.08	基于*****质量研究 2020TDZ15	1	10.00	立项资助	广东省药品监督管理局 2022-01-27	通过验收……新方法运用于连锁总部及全省各门店，实施效果良好。	
仅填写已完成（结项）的科研项目，并提供相应的证明材料（立项申报书、合同书、结题验收书等）；							
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	
2022-07-22	一种用于鉴别**的方法及应用	发明专利	ZL 20211020***7.3	中国	国家知识产权局	1	
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）至申报高一级别职称评审年度的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
2021.11 至 2024.12	药品 GMP 符合性检查 现场检查	完成	保质保量, 按时完成	主持
2021.11 至 2024.12	含**制剂全链条掺假风险监 测研究 实验操作	完成	完成项目合同的监测工作	主要参加
2021.11 至 2024.12	国家药品评价性抽样品种 “***”的质量分析评价任务 设计并完成实验	完成	建立了***含量测定方法,对抽检 样品进行质量评价	主要参加
2021.11 至 2024.12	国家药品评价性抽样品种 “***”的质量分析评价任务 设计并完成实验	完成	建立了***含量测定方法,对抽检 样品进行质量评价	主要参加
2021.11 至 2024.12	国家药品评价性抽样品种 “***”的质量分析评价任务 设计并完成实验	完成	建立了***含量测定方法,对抽检 样品进行质量评价	主要参加
2021.11 至 2024.12	国家药品评价性抽样品种 “***”的质量分析评价任务 设计并完成实验	完成	建立了***含量测定方法,对抽检 样品进行质量评价	主要参加
2021.11 至 2024.12	国家药品评价性抽样品种 “***”的质量分析评价任务 设计并完成实验	完成	建立了***含量测定方法,对抽检 样品进行质量评价	主要参加
2021.11 至 2024.12	国家药品评价性抽样品种 “***”的质量分析评价任务 设计并完成实验	完成	建立了***含量测定方法,对抽检 样品进行质量评价	主要参加
<p>1.没有排名的只填写本人所起作用, 本人所起作用指主持、主要参加或一般参加;</p> <p>下接附页</p>				

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)至申报高一级别职称评审年度的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

- 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）至申报高一级别职称评审年度的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
药师对社区……药物依从性调查研究	1	2024.01	中国药业	ISSN:1674-229X CN:44-1650/R	重庆市药品监督管理局
药师对社区……药物依从性调查研究	通讯作者	2024.01	中国药业	ISSN:1674-229X CN:44-1650/R	重庆市药品监督管理局
<p>1.系统默认顺序按完成时间的先后排序，装订整理纸质证明材料请按此表顺序；</p> <p>2.论文成果较多的，可只填写第一或通讯作者的论文，并提供原件；</p> <p>3.发表的英文论文需同时提供中译文和论文检索证明；</p> <p>4.无法提供纸质原件的论文，需提供论文复印件和检索证明；</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）至申报高一级别职称评审年度的12月31日所完成的专业技术工作项目、课题、任务而撰写的，且在申报高一级别职称评审年度的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
无法提交论文宣读证明等相关证明材料的，此栏不填					

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
1.撰写时间不超过本年度有效材料时间 2024 年 12 月 31 日；		
2.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、核实日期签名并盖章。		

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）至申报高一级别职称评审年度的 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。

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：（须亲笔签名）

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： 无</p> <p>并就上述过错的具体情形作简要文字说明： 无</p> <p>如实填写，无上述情况，填“无”</p>
申报人对工作过失的陈述	<p>如实填写，无负面情况，填“无”</p> <p>申报人签名：（须亲笔签名）</p>
单位对申报人负面情况的意见	<p>如实填写，无负面情况，填“无”</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。

填写的年度不少于评审条件的年限要求(取得资格时间较长,填写近6年的考核),

单位考核及综合评价		
年度考核情况	<u>2019</u> 年度考核结果: 称职(合格)	<u>2022</u> 年度考核结果: 优秀
	<u>2020</u> 年度考核结果: 称职(合格)	<u>2023</u> 年度考核结果: 优秀
	<u>2021</u> 年度考核结果: 优秀	<u>2024</u> 年度考核结果: 优秀
<p>单位综合评价意见:</p> <p>所填考核结果应与表八内容一致(单位有年度考核表的,不用重复填表八)</p> <p>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。</p> <p>单位负责人签名: _____ 单位(公章) _____ 年 月 日</p> <p>单位对申报材料审核意见:</p> <p>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。</p> <p>核对人签名: _____ 单位负责人签名: _____ 公章 _____ 年 月 日</p>		

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。

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：2025 年 1 月 3 日至 1 月 9 日。

收到对申报人的举报、投诉主要内容及核查情况：

公示期间未收到任何投诉举报

如实填写公示情况，评审通知发出至受理截止时间为公示有效期，

公示时间不少于 5 个工作日（注：评审通知发出之前公示的时间不计入）

单位负责人：_____（签名） 行政职务：_____

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。

（公章）
年 月 日

上级主管部门或单位审核意见：

同意推荐。

签署意见

（无独立法人或一体化管理的子公司或分公司，此栏需盖总公司公章）

负责人：_____

（公章）
年 月 日

县（区）人社部门审核意见：

经办人：_____（公章）
年 月 日

市（省直主管部门）人社部门审核意见：

- 1.省属企业、省社会组织：此栏不用盖章；
- 2.省直单位：省直主管部门人事处盖章；
- 3.其他单位：地级市人社局盖章。

经办人：_____（公章）
年 月 日

注：1、主管部门、各级人事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	<p>简要说明委托原因+</p> <p>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。</p> <p>经办人：_____ (公章) _____ 年 月 日</p>
上级主管部门审核意见	<p>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。</p> <p>经办人：_____ (公章) _____ 年 月 日</p>
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：
<p>经办人：_____ (公章) _____ 年 月 日</p>	<p>委托评审的此栏务必盖章</p> <p>经办人：_____ (公章) _____ 年 月 日</p>
省人社部门审核意见：	
<p>经办人：_____ (公章) _____ 年 月 日</p>	

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 页内容无需申报人填写

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
票數

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（公章）

年 月 日

备 注