附件2

安徽省省属公立医疗卫生机构引进

高层次人才奖补申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证（护照）号码 |  |
| 学历、学位 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 留学国别 |  | 留学起止年月 |  |
| 户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 引进时间 |  | 引进前工作单位及职务（职称） |  |
| 现工作岗位及职务 |  | 服务期合同起止年月 |  | 配偶、未成年子女是否在合肥落户 |  |
| 主要学习、工作简历 |  |
| 主要成果、工作业绩及获奖情况 |  |
| 用人单位申报意见 | 同意推荐。拟申报第 层次人才。 （盖 章）年 月 日 | 主管单位审核意见 | 同意推荐。经审核，认定为第 层次人才/团队。 （盖 章）年 月 日 |
| 省卫生健康委备案确认意见 | （盖 章）年 月 日 |

安徽省省属公立医疗卫生机构引进高层次人才团队（带头人/其他成员）

奖补申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证（护照）号码 |  |
| 学历、学位 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 留学国别 |  | 留学起止年月 |  |
| 户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 引进时间 |  | 引进前工作单位及职务（职称） |  |
| 现工作岗位及职务 |  | 服务期合同起止年月 |  | 配偶、未成年子女是否在合肥落户 |  |
| 主要学习、工作简历 |  |
| 主要成果、工作业绩及获奖情况 |  |
| 团队名称 |  | 团队成员数 | 带头人： 名；成员： 名 |
| 用人单位申报意见 | 同意推荐。拟申报第 层次团队。 （盖 章）年 月 日 | 主管单位审核意见 | 同意推荐。经审核，认定为第 层次团队。 （盖 章）年 月 日 |
| 省卫生健康委备案确认意见 | （盖 章）年 月 日 |