

申报评审（卫生版表十一）

推广应用新技术、新项目考核评价表

推广应用项目名称：
推广应用起止时间：
推广应用人员：
推广应用人员所在单位：
考核评价日期：
组织考核评价单位：

广东省卫生厅人事处

推广应用项目的简要技术说明

项 目 推 广 应 用 情 况 介 绍

项目名称:

专家考核评价意见

(对该推广应用项目的科学性、新颖性、先进性、实用性等方面作简要评价, 评价意见中必须明确该推广应用项目的先进性, 即该项目总体上达到什么水平, 如**省内领先、省内先进、市内领先、市内先进、县内领先、县内先进**等, 没有作出这一评价的必须退回重新加具意见)

专家签名:

年 月 日

专家姓名	工作单位	现从事专业	资格名称

注: 考核评价意见由 3-5 名本专业副高以上资格的专家共同完成, 专家的基本情况填入上表。如果采用书面评价方式, 则由专家分别书写考核评价意见, 无需汇总, 申报时将每一位专家的评价意见附上即可。如果采用会议形式, 由地级以上市卫生局直接或委托县(区)卫生局(或所在单位)组织专家进行评价, 由专家组共同形成评价意见。

所 在 科 室 意 见
科主任签字: 年 月 日
所 在 单 位 意 见
单位盖章: 年 月 日
地级以上市卫生行政（主管）部门意见
单位盖章: 年 月 日