评审员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本信息** | | | | | | |
| **姓名（中文名）** | |  | | **性别** |  | |
| **姓名（英文名）** | |  | | **出生年月日** |  | |
| **证件类型** | |  | | **证件号码** |  | |
| **工作单位** | |  | | **现任职务** |  | |
| **联系电话** | |  | | **联系邮箱** |  | |
| **现居住地** | |  | | **紧急联系人** |  | |
| **紧急联系人关系** | |  | | **紧急联系人电话** |  | |
| **专业领域**  **（**请勾选☑**）** | | □医生，专业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □护士  □药学  □医院管理  □其他（请写出）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **英语水平**  **（**请勾选☑**）** | 写作：□优秀 □良好  □一般 □差  口语：□流利 □良好  □一般 □差 | |
| **工作简历** | | | | | | |
| **时间起**  **（年-月）** | **时间止**  **（年-月）** | | **工作单位** | | | **职务** |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| **评审相关工作及学习经历** | | | | | | |
| 是否参加过国际认证/医院等级评审评审员培训？**（**请勾选☑**）** □是 □否  如是，参加过哪个标准的培训？**（**请勾选☑**）**  □《三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）》  □《医院评审标准实施细则（2018年通用版）》  □《三级医院评审标准（2020年版）》  □《医院质量国际认证标准（2021版）》标准测试（2021年7月）  □联合委员会国际部医院评审标准(JCI)  □澳大利亚医疗服务标准委员会（ACHS）  □其他（请写出）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 是否是医院评审评价评审员？**（**请勾选☑**）**  □是 □否  如是，具体为**（**请勾选☑**）**:  □1.JCI评审员  □2.ACHS评审员  □3.国家某部门或行业学会  □4.省级  □5.市级  □6.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 是否评审过医院**（**请勾选☑**）**？ □是 □否  如是，有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年评审经验，评审过多少家医院：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  专业方向为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 是否对医院进行过标准/评审辅导？**（**请勾选☑**）** □是 □否  如是，辅导过多少家医院：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  是否对评审员进行过培训？**（**请勾选☑**）** □是 □否  如是，培训过多少场次：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  如是，具体是哪个组织或单位举办的评审员培训项目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 其他相关经历及社会兼职： | | | | | | |
| 对培训、工作安排及生活照顾需要中心特别注意的事项： | | | | | | |
| **推荐意见** | | | | | | |
| 推荐单位/人 | |  | | | | |
| 推荐人职务 | |  | | | | |
| 推荐意见：  推荐单位/人签字/盖章：  日期： | | | | | | |
| **相关资质证明材料** | | | | | | |
| 资质证明材料清单：  如：1.学历、职称证书；2.医院评审评价专家聘书；3.医院管理委员会聘书；4.英文能力证明等  请写出具体证书名称：  1.  2.  3.  4.  5. | | | | | | |
| **本人确认以上信息属实。**  **申请人签名：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **日期：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **审批情况** | |
| **标准与评价管理部经理审批意见：** | 签字/盖章：  日期： |
| **评审员培训及发展组审批意见：** | 签字/盖章：  日期： |
| **中心主任审批意见：** | 签字/盖章：  日期： |
| **归档情况** | |
| 归档日期： 归档人： | |

（费用说明：评审员培训课程免费，食宿、交通需学员自理）