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）