

附件 1

各市州高级职称评审学分审验工作联系人及联系方式

序号	地区	联系人	单位	联系方式
1	武汉市	魏炯/陈怡	武汉市继续医学教育培训中心	027-82830525
2	黄石市	张洪源	黄石市医学评价暨继续教育办公室	0714-6255579
3	十堰市	卓健西	十堰市卫生界学会办公室	0719-8652453
4	襄阳市	魏风琴	襄阳市卫生界学会办公室	0710-3551993
5	宜昌市	范婧	宜昌市卫生界学会办公室	0717-6093088
6	荆州市	顾俊/胡珊	荆州市卫生健康委员会科教科	0716-4163838
7	荆门市	曾阳忠/田浩	荆门市卫生界学会办公室	0724-6800160
8	鄂州市	范瑾/缪庆	鄂州市卫生界学会办公室	027-60698156
9	孝感市	沈泉	孝感市卫生界学会办公室	0712-2839876
10	黄冈市	刘晓	黄冈市卫生界学会办公室	0713-8615109
11	咸宁市	黄奋飞/吴腾宇	咸宁市卫生服务中心	0715-8273089
12	随州市	张坤	随州市卫生健康委人教科	0722-3596655
13	恩施土家族苗族自治州	牟伦琼	恩施州卫生健康委医政科	0718-8223603
14	仙桃市	郝念	仙桃市卫生健康委人教科	0728-3232707
15	天门市	沈红霞	天门市卫生健康委人事科	0728-5296010
16	潜江市	龚友富/刘芳	潜江市卫生健康委人教科	0728-6242021
17	神农架林区	李果/宋德银	神农架林区卫生健康委	0719-3334830

备注：如各地组织相关工作时，发文的联系人及联系方式有变化的，以各地发文为准。

附件 2-1

湖北省继续医学教育 I 类学分审验表（2020 年度）市属单位版

姓 名		性 别		出生年月		
身份证号				机构人员代码		
工作单位				所在科室		
现任专业技术职称				拟申报专业技术职称		
年度	继续医学教育项目名称		项目编号	学分 分值	年度 总计 (分)	验证 结果 (合格/ 不合格)
2015						
2016						
2017						
2018						
2019						
审验结果： 年合格	审验结果： 年合格		审验结果： 年合格			
所属单位（章） 年 月 日	区、市（县）继教管理部门（章） 年 月 日		（ <input type="checkbox"/> 2015、 <input type="checkbox"/> 2016、 <input type="checkbox"/> 2017、 <input type="checkbox"/> 2018、 <input type="checkbox"/> 2019） 市继续医学教育委员会办公室（章） 年 月 日			

附件 2-2

湖北省继续医学教育 I 类学分审验表（2020 年度）部省属单位版

姓 名		性 别		出生年月		
身份证号				机构人员代码		
工作单位				所在科室		
现任专业技术职称				拟申报专业技术职称		
年度	继续医学教育项目名称	项目编号	学分 分值	年度 总计 (分)	验证 结果 (合格/ 不合格)	
2015						
2016						
2017						
2018						
2019						
审验结果： 年合格 (<input type="checkbox"/> 2015、 <input type="checkbox"/> 2016、 <input type="checkbox"/> 2017、 <input type="checkbox"/> 2018、 <input type="checkbox"/> 2019) 所属单位继教管理部门(章) 年 月 日				审验结果： 年合格 (<input type="checkbox"/> 2015、 <input type="checkbox"/> 2016、 <input type="checkbox"/> 2017、 <input type="checkbox"/> 2018、 <input type="checkbox"/> 2019) 部省属、委直属医疗卫生单位(章) 年 月 日		

附件 3-1

湖北省继续医学教育 I 类学分审验汇总表（2020 年度）
市州汇总版

填报地区：（盖章）

填报日期： 年 月 日

序号	单位	姓名	机构人员代码	身份证号	I 类学分总计（分）					审验结果（* 年合格）
					2015	2016	2017	2018	2019	
1										
2										
3										
4										
5										
									
	可自行添加									

填表人：

联系电话：

备注：参评正高及副高的人员，请分开填写。

附件 3-2

湖北省继续医学教育 I 类学分审验汇总表（2020 年度）
部省属单位汇总版

填报单位： (盖章) 填报日期： 年 月 日

序号	姓名	机构 人员 代码	身份证号	I 类学分总计 (分)					审验 结果 (* 年合 格)
				2015	2016	2017	2018	2019	
1									
2									
3									
4									
5									
								
	可自行添加								

填表人：

联系电话：

备注：参评正高及副高的人员，请分开填写。