天津市第一中心医院“智慧医院建设”专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家姓名 |  | | 身份证号 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 性别 |  | 年龄 |  | 政治面貌 | | | |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 工作岗位 | | | |  |
| 电子邮件地址 |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 开户行 |  | | 账号 | | |  | | |
| 学历学位 |  | | 毕业院校 | | |  | | |
| 本科专业 |  | | 研究生方向 | | | |  | |
| 从业经历简介与技术专长说明（限800字） | | | | | | | | |
| 能够参与评审的科目类别选择（可多选）  **1、人工智能辅助类相关课题合作研究或测试完善（ ）；**  **2、提升医院管理水平、医患满意度的应用类系统合作研究或测试完善（ ）；**  **3、提升医院数据治理水平数据共享应用能力的合作研究或成果测试完善（ ）；**  **4、提升专业管理部门效能，提升投入产出绩效的专项产品测试完善（ ）；**  **5、提升诊疗过程中风险防控水平的前期成果合作深入研究或测试完善（ ）；**  **6、医疗器械类、医药类以及其它类创新课题的合作研究或测试完善（ ）；**  **7、其他类创新应用成果测试完善（ ）。** | | | | | | | | |
| 推荐单位意见  盖章： 单位代表签字： 专家签字：  日期： 年月日 | | | | | | | | |
| 医院科教处审核意见：  盖章 负责人签字：  日期： 年月日 | | | | | | | | |

**填表说明：推荐单位本着“诚实、守信”的原则为天津市第一中心医院“智慧医院建设”推荐行业技术专家，承诺推荐信息的真实性。专家进入智库后有义务参加医院组织的各种论证、评审会议，合法收取劳务报酬。被企业推荐的专家还需要如下附件材料：**

**1、学历、学位证书扫描件、身份证正反面扫描件**

**2、相关成果证书或其它业绩证明材料**