附件9：

陕西省卫生高级职称评审

公开监督卡

单位名称：

姓名： 专业：

拟晋升职称资格：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 监 督 内 容 | 监督情况 | |
| 单 位 监 督 情 况 | 1、职称政策是否对群众公开 | 是 | 否 |
| 2、申报参加晋升人员名单是否公布 | 是 | 否 |
| 3、申报材料是否公开展示 | 是 | 否 |
| 4、对推荐工作评委库名单是否公开 | 是 | 否 |
| 5、推荐结果及上报人选名单是否公开 | 是 | 否 |
| 6、对支医情况是否公示 | 是 | 否 |
| 申报人签名 | | | |
| 监督小组组长签名（盖章无效） | | | |
| 备注： | | | |

注：本表必须如实填写，填表人对本表的真实性负责。