**附件6**

**全国盲人医疗按摩人员高级专业技术**

**职务任职资格参评人员简介**

省份： 填报人： 填报日期： 年 月 日

**姓名 性别 年龄 拟申报的职称 工作单位**

1、工作年限

2、毕业情况：何年毕业何校，专业，学历

3、职称晋升情况：何年获得何种职称

4、社会职务：何年任何职务

5、…

6、荣誉称号及学术交流：何年获何称号或在何杂志上发表何文章或何文章获何奖。

7、…

**范例：**

**×××：女 42 副高 ×××××学校**

1、工作13年

2、1991年，毕业于长春大学 针灸推拿 本科

3、1998年，晋升中学一级教师

4、2002年，晋升主治按摩医师

5、2000年，**××**市盲人学会副会长

6、2000年，学校成立实习基地 **×××**担任主任

7、2003年，**××××**学校学科带头人

8、2004年，被**××××**评为“企业先进个人”

9、1998年，论文《盲校按摩专业的医态教育及其盲缺陷补偿》获**×××**优秀论文