附件3

任期内开展的壮医技术（业务）量化表

（式样）

|  |  |
| --- | --- |
| 单位：广西××医院 |  2023年 月 日 |
| 申报人姓名 | 张×× | 所在科室 |  |
| 序号 | 壮医技术（业务）项目（内容） |  完 成 量（例） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 所在单位核实意见 | 所在科室负责人： 医务部：年 月 日 年 月 日 |
| 注：可续页 |  |  |