附件6

**委 托 评 审 函**

北京市卫生健康委：

按照北京市卫生系列高级专业评审委员会的评审范围，因我单位无卫生系列高级专业技术职务任职资格评审权限，特委托你单位代为评审 等 名同志卫生系列高级专业技术职务任职资格。名单附后。评审通过后，职称证书由我单位颁发。

单位盖章

年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医疗单位名称 | 姓名 | 申报专业 | 申报职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |