附件1：

2025年度事业单位高、中级职称申报情况核定表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 合 计 | 中 级 | 副 高 | 正 高 |
| 设岗情况 | |  |  |  |  |
| 已聘情况（不  含“双肩挑”） | |  |  |  |  |
| 待聘情况 | |  |  |  |  |
| 空岗情况 | |  |  |  |  |
| 申报  情况 | 空岗申报 |  |  |  |  |
| 不占岗位申报 |  |  |  |  |
| 申报人员  姓名及专业 | |  |  |  |  |
| 主管部门  审核意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 事业单位  人事管理  部门审核  意 见 | | （盖章）  年 月 日 | | | |

备注：1.此表由用人单位填报，并加盖公章。

2.设岗情况为事业单位人事管理部门批复调整的岗位数量；已聘情况为现已经聘任到专业技术岗位的人员数量；待聘情况为所有取得职称未聘到相应职级的人员数量；空岗情况为单位实际空缺的岗位数量；申报情况中的空岗申报为按照空岗申报原则申报的人员数量，不占岗位申报为按照规定不占岗位申报的人员数量。

3非空岗申报人员须在备注中根据自身情况标明“双肩挑”、“援外”、“援藏”、“援疆”、“援青”“抗疫一线医务人员”“聘用或人事代理人员”“民营机构人员”等情况。

附件2：

2025年度卫生系列评审材料装订目录

1.申报人员综合材料一览表；

要求：装订《专业技术职务任职资格申报人员综合材料一览表》2份（下载网上生成的表格，1份用A4纸打印装订成册，1份用A3纸单面打印单独存放，申报人员签字，用人单位加盖公章）。

2.诚信承诺书及身份证材料；

要求：装订《诚信承诺书》原件。身份证正反面复印件，用人单位加盖公章。

3.岗位核定情况；

要求：在编申报人员装订《2025年度事业单位高、中级职称申报情况核定表》原件及社保凭证。公立医疗机构编外人员和民营医疗机构人员装订社保凭证及有效聘用合同（复印件，用人单位及备案主管部门加盖公章）。

4.学历材料；

要求：装订申报人学历（学位）材料复印件，可以包括基础学历、申报学历和最高学历，复印件，申报人员签字，用人单位及主管部门加盖公章。

5.现职称、职务材料；

要求：（1）专业技术职务：医师类装订医师资格证书、医师执业证书、中级职称资格证书（或副高级职称资格证书）；护师类装订护师执业证书、中级职称资格证书（或副高级职称资格证书）；药师、技师类装订初级职称资格证书、中级职称资格证书（或副高级职称资格证书），以上材料提供复印件，申报人员签字，用人单位及主管部门加盖公章。（2）岗位聘任情况：在编人员提供聘任到现岗位以来的工资呈报表（第一次聘任和近5年，申报学历为大专的提供第一次聘任和近7年的）；公立医疗机构编外人员和民营医疗机构人员需提供工资证明材料、聘任现岗位证书（第一次聘任和近5年，申报学历为大专的提供第一次聘任和近7年的），以上材料提供复印件，用人单位及主管部门加盖公章。（3）任职务情况：装订本人任现职务证明材料，复印件，申报人员签字，用人单位加盖公章。

6.年度考核材料；

要求：近5年年度考核登记表（大专学历申报提供7年），复印件，用人单位及主管部门加盖公章。

7.基层服务、进修材料；

要求：提供聘现岗以来的基层服务及进修的有关佐证材料，复印件，用人单位及主管部门加盖公章。

8.水平能力测试、外语、计算机材料；

要求：提供有效期内的水平能力测试佐证材料，外语、计算机合格证复印件，市人事考试院组织的公需课合格证明复印件，申报人员签字，用人单位加盖公章。

9.特殊贡献材料；

要求：涉及到新冠疫情防控等突发公共卫生事件，援外、援藏、援疆等佐证材料。高层次才人等佐证材料。复印件，用人单位及主管部门加盖公章。

10.表彰奖励材料；

要求：装订本人聘现岗位以来的表彰材料，复印件，申报人员签字，用人单位加盖公章。

11.工作量材料；

要求：由用人单位按照《关于印发<湖北省卫生系列专业技术职务任职资格申报评审条件（试行）>的通知》（鄂人社职管〔2022〕9号）附件要求，提供申报人工作量佐证材料，原件，用人单位加盖公章。

12.业绩材料；

要求：反映申报人员专业技术水平和能力的佐证材料，包括代表申报人最高专业技术水平的材料、日常工作水平材料等，医师类提供5-10份病例材料，其他专业提供必要的能够佐证业绩水平的专题报告材料等。复印件或原件，病例材料用人单位加盖骑缝公章；其他总结类材料，本人签字，用人单位加盖公章。其中涉及临床重点专科材料，需提交聘现岗位以来的材料，包括临床重点专科文件、申报人在申报重点专科过程的团队成员角色证明，用人单位加盖公章。

13.学术、教学材料；

要求：聘现岗以来获得的专业技术获奖证书、新项目推广材料、科研材料、论文（著作）材料、讲座或授课材料、带教下级专业技术人员材料。

14.医德医风等材料；

要求：由用人单位提供《申报人员医德医风情况评价报告》，用人单位及用人单位纪检部门加盖公章。由用人提供是否存在工作失职、重大医疗事故以及在重大公共卫生事件、重大传染病的处置中失职情况的证明，用人单位加盖公章。

15.单位公示材料；

要求：装订用人单位公示照片，并提供单位审核及公示证明，用人单位加盖公章。

16.工作总结材料。

要求：装订申报人员聘现岗以来的工作总结。

备注：

（1）纸质申报材料按顺序用白色铜版纸胶装成册，根据个人实际情况进行删减，顺序不得调整。封面包括推荐单位、申报人姓名、申报级别、申报类型（通用、基卫高）、申报专业等。

（2）目录中“要求”部分及“备注”文字在装订时请删除。

（3）继续医学教育合格年度，申报人无需提供，由市继续医学教育委员会办公室提供并在评审前进行公示。

（4）医师类申报周期内医师定期考核结果，申报人无需提供，由市卫生服务中心定考办提供认定。

（5）重大医疗事故中负主要责任的情况，由市卫生服务中心医鉴办核实。

附件3：

诚信承诺书

本人系 （单位）工作人员，现申报 （专业技术任职资格评审）。本人承诺所提交的所有申报评审资料（包括学历、职称、考试、奖励证书及论文、业绩证明等材料）均为真实。如提供虚假的申报资料，本人自愿三年内停止申报任职资格，并接受政府职改部门的处理。

承诺人签名：

年 月 日

附件4：

关于XX同志申报XX职务任职资格的公示

（单位公示用）

**1.申报人基本情况：**姓名、性别、出生年月、学历、所学专业、工作经历、现从事专业技术工作、何时任现专业技术职务、水平能力测试等合格证书、年度考核情况等。

**2.申报人任现职以来业绩贡献情况：**思想政治表现及职业道德、从事的主要专业技术工作及**任现职以来**的**业绩、贡献、**获奖情况、专利证书、论文、著作等。

现该同志拟申报 ，公示时间为 年 月

日至 月 日。公示期间，如对公示对象有异议的，请以来电、来访等方式反映。反映情况要实事求是，客观公正，以便调查核实。

监督电话：0715-8163989

0715-8235615

单位（公章）：

年 月 日

附件5：

单位审核及公示证明

本年度有 等 名同志申报参加评审，现同意推荐本单位 等 名同志申报卫生专业技术任职资格。其所有申报材料已经本单位审查，真实可信。《专业技术职务任职资格申报人员综合一览表》等基本材料已在本单位公示5个工作日以上。

申报人员名单：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所在科室 | 申报专业 | 申报级别 | 是否推荐 |
| 1 | 张XX | 妇科 | 妇科 | 主任医师 |  |
| …… |  |  |  |  |  |

审核责任人名单：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 审核人 | 所在部门 | 审核内容 |
| 例：张XX | 人力资源部 | 身份信息、岗位信息、年度考核…… |
| 李XX | 病案室 | 5份病例…… |
| 王XX | 监察室 | 医德医风评价报告…… |
| …… |  |  |

群众代表签字（3名以上）：

单位（公章）：

年 月 日

附件6：

2025年度卫生系列系统申报评审材料上传要求

1.职数审核表：上传《2025年度事业单位高、中级职称申报情况核定表》。所有人员必传。

2.个人诚信承诺书：上传《诚信承诺书》。所有人员必传。

3.身份证：上传身份证正反面。所有人员必传。

4.学历学位证：上传基础学历学位、申报学历学位、最高学历学位证书原件、备案表。所有人员必传。

5.职业资格证书：医生类上传医师资格证书、医师执业证书，护士类上传执业护士证书，药师、技师类上传初级职称证书。所有人员必传。

6.现专业技术职务任职资格证书：上传现职务证书（如申报副主任医师职称，需上传主治医生证书）、近5年年度考核登记表（大专学历申报提供7年）、聘任到现岗位以来的工资呈报表（第一次聘任和近5年的，大专学历申报需提供第一次及近7年的。公立医疗机构编外人员和民营医疗机构人员需提供工资证明材料、聘任现岗位证书）。所有人员必传。

7.社保缴纳明细：上传本人近一年由社保部门出具的在本市缴纳社保的凭证（单位出具无效）。所有人员必传。

8.聘用合同：上传本人与用人单位签订的有效聘用合同，公立医疗机构编外人员、民营医疗机构申报人员必传。

9.继续教育证书或证明材料：上传外语、计算机、水平能力测试合格证书，基层服务、上级进修证明材料等。所有人必上传水平能力测试合格证书（抗疫人员可免），县以上医疗机构申报副主任医生的参评人员必须上传基层服务证明材料（抗疫人员可免），县以下医疗机构参评人员必须上传上级进修证明材料（抗疫人员可免），其他材料根据个人实际情况上传。继续医学教育无需上传，市人事考试院组织的公需课根据个人实际情况上传。

10.奖励、荣誉证明材料：上传本人任现职以来取得各类奖励和荣誉证明材料，海外引进、人才引进、援外援疆援藏、非国有单位证明材料，转评审批表、破格表等。根据个人实际情况上传。

11.论文著作证明材料：论文、著作和检索页证明材料，新技术、新项目推广证明材料，申报科研项目证明材料等。根据个人实际情况上传。

12.其他业绩成果相关证明材料：病历材料，反映专业技术水平和能力的临床、科研相关材料，带教材料，工作量证明，重点专科材料，个人业务总结等材料。根据个人实际情况上传。

附件7：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 咸宁市2025年度卫生系列专业技术高级职务任职资格　　　　　　　　评审申报材料初审表（例表） | | | | | | | | | |
| 县市区 | 咸安区 | 姓名 | 张三 | 申报专业 | | 呼吸内科 | | 申报级别 | 主任医师 |
| 单位及职务 | 咸宁市第一人民医院　内科主任 | | | | | | | | |
| 序号 | 审核内容 | | | | | | | | |
| 1 | 岗位核定表 | 空岗申报或新冠肺炎疫情防控一线医务人员等 | | | | | | | |
| 2 | 年度考核情况 | 2020.2021.2022.2023年度考核合格，2024年度考核优秀 | | | | | | | |
| 3 | 执业注册时间 | （医、护专业填写）2000.07注册为执业医师　查《医师执业证书》 | | | | | | | |
| 4 | 水测成绩 | 2023年度　　呼吸内科专业　　70分 | | | | | | | |
| 5 | 下基层服务 | 2020年在马桥卫生院服务半年（基层医疗机构人员填写在三级乙等以上医疗机构进修1年） | | | | | | | |
| 6 | 申报学历 | 2000.07　湖北科技学院　临床专业　本科学历 | | | | | | | |
| 7 | 聘任时间 | 2015.08－至今聘任为副主任医师 | | | | | | | |
| 8 | 转评或破格申报情况 |  | | | | | | | |
| 9 | 需要说明的情况 | 《关于印发<湖北省卫生系列专业技术职务任职资格申报评审条件（试行）>的通知》（鄂人社职管﹝2022﹞9号）文件第四条第八款之规定 | | | | | | | |
| 10 | 备注 |  | | | | | | | |
| 11 | 审核情况 | 申报人员工作岗位符合申报条件规定，个人信息和业绩材料已经审核，均真实有效，审核通过 | | | | | | | |
| 审核人签字： | |  | | | 复审人签字： | |  | | | |

附件8：

申报人员医德医风情况评价报告

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 科室 |  | 申报职称 |  |
| 总体  表现 | 1.思想品德（包括政治表现、社会公德、职业道德等）  2.遵章守纪（包括劳动纪律、从业规范、廉洁自律等）  3.优质服务（包括工作态度、患者反馈等）  4.集体责任（包括为医院或科室所做贡献、解决问题等）  5.其他方面 | | | | |
| 正面  表现 | 患者感谢信、上交红包、媒体宣传等情况 | | | | |
| 负面  表现 | 医疗事故、患者投诉、收受回扣或红包等情况 | | | | |

纪检监察部门审核负责人（签字盖章）：

日期：

附件9：

病案材料扫描证明

本次职称评审提交的病案系我院病案室存档病案，其扫描件经审核，材料完整，内容均为原始病案扫描。病案信息如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 病例份数 | 住院号 | 扫描人 |
| 例：李XX | 2 | …… |  |
| …… |  |  |  |
|  |  |  |  |

病案室审核负责人（签字盖章）：

日期：

附件10：

新项目新技术开展情况统计表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 开展科室 |  | 项目参  加人员 |  | 本人  角色 |  |
| 开展时间 |  | 开展  例数 |  | 开展  成本 |  |
| 临床效果  （包括治愈率、经济效益、  社会效益等） |  | | | | |
| 存在不足  （包括有无  并发症、合并症、不良反应等） |  | | | | |
| 单位  评价  意见 |  | | | | |

所在科室审核负责人（签字）:

日期：