附件1

2023年度事业单位职称申报情况核定表

填报单位（盖章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **合 计** | **正 高** | **副 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 | | |
| 人社事业  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.设岗情况为人社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.各部门各单位可结合实际，对本表格进行适当调整。

附件3

2023年度潜江市卫生专业技术高级职称申报材料装订目录

**A第一册**

1.评审材料目录

2.《个人申报专业技术任职资格诚信承诺书》

3.学历（学位）承诺书，毕业证、学位证、学历电子注册备案表复印件

4.专业技术职务任职资格证书、执业资格证书、岗位聘用审批表复印件

5.2018—2022年专业技术人员年度考核登记情况证明材料

6.外语、计算机复印件（有则提交），水平能力测试合格证（上传端口选择性提交，网上自动比对，不提交纸质材料）

7.继续医学教育、进修证明材料复印件

8.一线医务人员、援疆、援藏、援外证明材料（有则提交）

9.医师类到基层服务证明材料复印件

10.2023年度事业单位高级职称申报情况核定表

11.机关调入事业单位、海外引进、非国有单位证明复印件、

缴纳社保凭证、用人单位有效期内的聘用合同复印件（流动人员提供）

12.免试表、转评审批表、破格表（下载网上自动生成的表格，破格、转评人员提供）

**B第二册**

1.专业技术职务任职资格评审表2份（下载网上自动生成的表格，装袋）

2.《卫生技术个人综合材料一览表》1份（下载网上自动生成的表格,其他5份装袋）

3.个人业绩成果登记统计汇总表1份（按照个人申报材料进行登记统计，3份装袋）

4.任现职以来师导教学水平核定表及相关证明材料（组织专题讲座、各级各类继教项目及带教下级相关材料）

5.参与新技术新项目推广应用的相关证明材料，参与或取得科研项目成果及奖励者提供科研相关证书或证明材料（复印件装订，原件复核后退回）

6.代表性论文、著作和检索页复印件（封面、目录页、正文页、封底复印件装订，原件复核后退回；须提供在中国知网、维普数据库、万方数据库论文在线查询结果打印页面。）

7.个人任现职期内业务评价报告1份（不少于2000字）

8.晋升高级职称工作量表1份，提供专业技术人员现所在专业技术岗位及工作量证明材料

9.任现职以来代表个人专业技术能力和水平的标志性、代表性工作业绩材料，病例病案的诊治记录、病案首页、会诊案例、护理记录、医技记录、临床用药记录等本专业工作记录5-10份（复印件装订，病案室、相关科室主任签字盖章，其中申报副主任医师需提供甲级病例达标证明，申报公卫类别高级职称提供现场流行病学调查报告、疾病与健康危害因素监测报告、公卫应急处置预案和风险评估报告、业务工作计划、技术指导方案等内容）

10.新冠疫情防控一线专业技术人员抗疫工作报告

11.专业技术人员医德医风评价报告

12.个人综合类、专业类获得的荣誉证书、聘书复印件（按级别由高到低顺序装订）

13.个人其他材料

附件4

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材料（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（手印）：

年 月 日

附件5

专业技术职务聘任审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  | 学历 | |  |
| 参加工作时间 | | |  | | 专业年限 | |  | 何时何机关批  准取得何资格 | |  | |
| 毕业院校及专业 | | | |  | | | | | | | |
| 现单位及专业技术职务 | | | |  | | | | | | | |
| 个人工作简历(含学历) |  | | | | | | | | | | |
| 聘任  单位  意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |

附件6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2023年潜江市卫生专业高级职称个人业绩登记统计表 | | | | | | |
| **姓名：** | | **单位：** | | **申报专业技术职务： 专业：** | | |
| **项目** | **主办单位**  **（或刊物名称）** | | **获奖项目**  **（或论文名称）** | **级别** | **时间** | **备注** |
| **专业**  **业绩** | 1、 | |  |  |  |  |
| 2、 | |  |  |  |  |
| 3、 | |  |  |  |  |
| 4、 | |  |  |  |  |
| **个人获得表彰** | 1、 | |  |  |  |  |
| 2、 | |  |  |  |  |
| 3、 | |  |  |  |  |
| 4、 | |  |  |  |  |
| **论文发表** | 1、 | |  |  |  |  |
| 2、 | |  |  |  |  |
| 3、 | |  |  |  |  |
| **单位审核** | 1.、服务基层 | 援外□，援疆□，援藏□。  乡镇工作15年以上□，20年以上□；曾经乡镇工作15年以上现调离□。（在相应栏内打√） | | | | |
| 2、其他情况 |  | | | | |
| 上述登记业绩属实，与申报材料一致。                                    审核人：       单位（印章） | | | | | |

附件7

任现职以来师导教学水平核定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  |
| 民 族 |  | 学历 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | 现从事专业 | |  |
| 专业技术职务聘任时间 | | |  | | | 拟申报专业技术职务 | |  |
| **内容** | | | | | | | **数量** | |
| 新技术、新知识专题讲座或授课 | | | | | | |  | |
| 国家级继续医学教育项目 | | | | | | |  | |
| 省级继续医学教育项目 | | | | | | |  | |
| 市级继续医学教育项目 | | | | | | |  | |
| 带教下级（下级医师、进修生、规培生） | | | | | | |  | |
| **科室负责人签字**：  年 月 日 | | | | | **单位审核(盖章)**：  年 月 日 | | | |

附件8

新冠疫情防控一线专业技术人员抗疫工作报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | | 出生年月 |  | |
| 民族 |  | | | 学历 |  | | | 政治面貌 |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 专 业 | |  | |
| 所在科室 | |  | | | | 从事本专业年限 | | | |  |
| 一线人员分类 | | | （一档或二档） | | | 一线工作天数 | | | |  |
| 一线工作岗位 | | |  | | | | | | | |
| **一.抗疫工作完成情况**  工作量（直接接触确诊、疑似病例天数），其中夜班天数,参与危重症救治天数。 | | | | | | | | | | |
| **二.抗疫工作业绩情况**  诊治（护理、检测等）确诊（疑似）病例人数、 重症患者人数，流调确诊对象、密接者人数，逐一说明参与诊疗救治（护理、检测等）确诊病例、重症患者姓名（姓名写张××，王××）天数 | | | | | | | | | | |
| **三、抗疫工作事迹**  诊治（护理、检测等）确诊（疑似）病例、重症患者突出事迹。（500字左右） | | | | | | | | | | |
| 1. **抗疫表彰奖励情况（包括个人和所在科室）**   xx年x月被xx单位授予xx荣誉 | | | | | | | | | | |
| 单位推荐意见：  （公章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **抗疫表彰奖励、业绩成果等证明材料复印件粘贴处** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

附件9

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）：

附件10

晋升高级职称工作量表

**单位：（盖章） 姓名： 科室： 申报专业技术职务：** **专业技术职务聘任时间：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业 | 专业类别 | 评价项目 | 单位 | 工作量 | 科室负责人签字 |
| 例：临床 | 例：非手术为主临床专业 | 例：门诊工作量  （有病房） | 单元 |  |  |
| 例：出院人数  （参与或作为治疗组长） | 人次 |  |  |
| 例：门诊工作量  （无病房） | 单元 |  |  |
| 例：手术/操作人次 | 人次 |  |  |

注：工作量指标是中级晋升副高、副高晋升正高期间的完成工作量，均从聘任时间开始计算，工作量要求详见《潜江市卫生系列专业技术职务任职资格区域评审申报条件（试行）》（潜人社发〔2022〕59号）附件。

附件11

甲级病历达标率证明

（晋升副主任医师使用）

我院\*\*\*\*同志，晋升副主任医师，根据《潜江市卫生系列专业技术职务任职资格区域评审申报条件（试行）》（潜人社发〔2022〕59号）要求，该同志近3年（2020年、2021年、2022年）甲级病历率达90%及以上。如提供虚假证明，愿承担相关处理。

特此证明。

病案室审核负责人（签字盖章）：

年 月 日