附件1

2024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

2024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》，身份证正反面复印件

3.学历（学位）承诺书，基础学历、申报学历、最高学历的毕业证、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

5.2019—2023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

10.2024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，A4纸打印装袋）

2.《卫生技术个人综合材料一览表》6份（下载网上自动生成的表格,A3纸打印1份装订，其他5份A4纸打印装袋）

3.个人业绩成果登记统计汇总表3份（按照个人申报材料进行登记统计，A3纸打印装袋）

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

学历（学位）诚信承诺书

本人 郑重承诺：所提供的学历/学位证书系真实且准确的文件材料，如学历失实，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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 初始  学历 | 毕业学校 | | 学历 | 学习时间 | 学制 | 专业 | 证书编号 |
|  | |  |  |  |  |  |
| 职后  第一  学历 | 毕业学校 | | 学历 | 学习时间 | 学制 | 专业 | 证书编号 |
|  | |  |  |  |  |  |
| 最高  学历 | 毕业学校 | | 学历 | 学习时间 | 学制 | 专业 | 证书编号 |
|  | |  |  |  |  |  |
| 申报  学历 | 毕业学校 | | 学历 | 学习时间 | 学制 | 专业 | 证书编号 |
|  | |  |  |  |  |  |
| 承诺人（签字、手印）：  时间：2024年 月 日 | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | | （公章）  2024年 月 日 | | | | | |

附件6

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7

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2024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8

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9

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10

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11

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12

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（2021年、2022年、2023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

附件13

湖北省职称评审管理信息系统

**（个人申报操作指南）**

1.个人登录网址：http://59.175.218.201:8501/#/

2.个人通过鄂汇办APP扫码登录。（未注册的需要先行注册鄂汇办账号（即湖北政务服务网账号））；

3.自动跳转登录到湖北省专业技术人员职称评审管理信息系统；

4.点击申报专区的“职称申报”；

5.绑定单位。在单位名称处输入所属单位全称（即前期申报建立单位信息时提供的单位全称。）点击查询，即可看到可绑定的单位，确认无误后点击选择。（如果查找不到，可能是单位不符合我市评审要求或名称有误，请由单位联系人与市卫健委联系。）；

6.再次确认推荐单位；

7.签订诚信承诺书，确认并开始填报；

8.首先选择评委会名称，点击更改，在弹出的页面中，输入相应评委会名称（潜江市卫生技术高级职务任职资格评审委员会）查询，确认无误后点击选择；

9.其他选项根据申报的实际情况进行选择；

10.申报类型一般为正常，破格申报人员选择破格、平级转评人员选择转评并在附件材料里上传经职改部门审批的相应表格，申报年度为2024。

11.再次确认相关信息后，进入后可进行填报。注意：一旦确认单位、专业，后期将不可更改，且本年度只能申请一次，因此产生的后果自行负责，务必审慎填报。

**注意事项**：

1.部分信息会进行大数据比对，所填报资料必须真实有效。根据《职称评审管理暂行规定》（人社部令第40号），申报人通过提供虚假材料、剽窃他人作品和学术成果或者通过其他不正当手段取得职称的，由职称任职资格确认单位撤销其职称，并记入职称评审诚信档案库，记录期限为3年。

2.上传的小二寸电子照片，358\*441分辨率（通过后电子证书会直接调用照片，请尽量选择清晰合规照片）。

3.学历栏需要填报三个：基础学历填报全日制最高学历；最高学历填报目前取得的最高学历；申报学历填报此次申报拟采用的学历，一般与专业对口。部分人员可能基础学历、最高学历、申报学历一致，同一内容可能需要填报三次。

4.如需要手动输入日期或时间，格式须为：1980-01-01。

5.事业单位人员申报高级职称须上传事业单位近5年年度考核表、事业单位岗位聘用审批表、事业单位职称申报核定表；民营单位人员申报职称须上传近一年社保缴费证明。

6.个人申报提交单位审核后，如需修改，在单位没有审核上报前，可由单位退回修改。

7.申报审核进度，可由审核单位登录查看。

附件14

湖北省职称评审管理信息系统

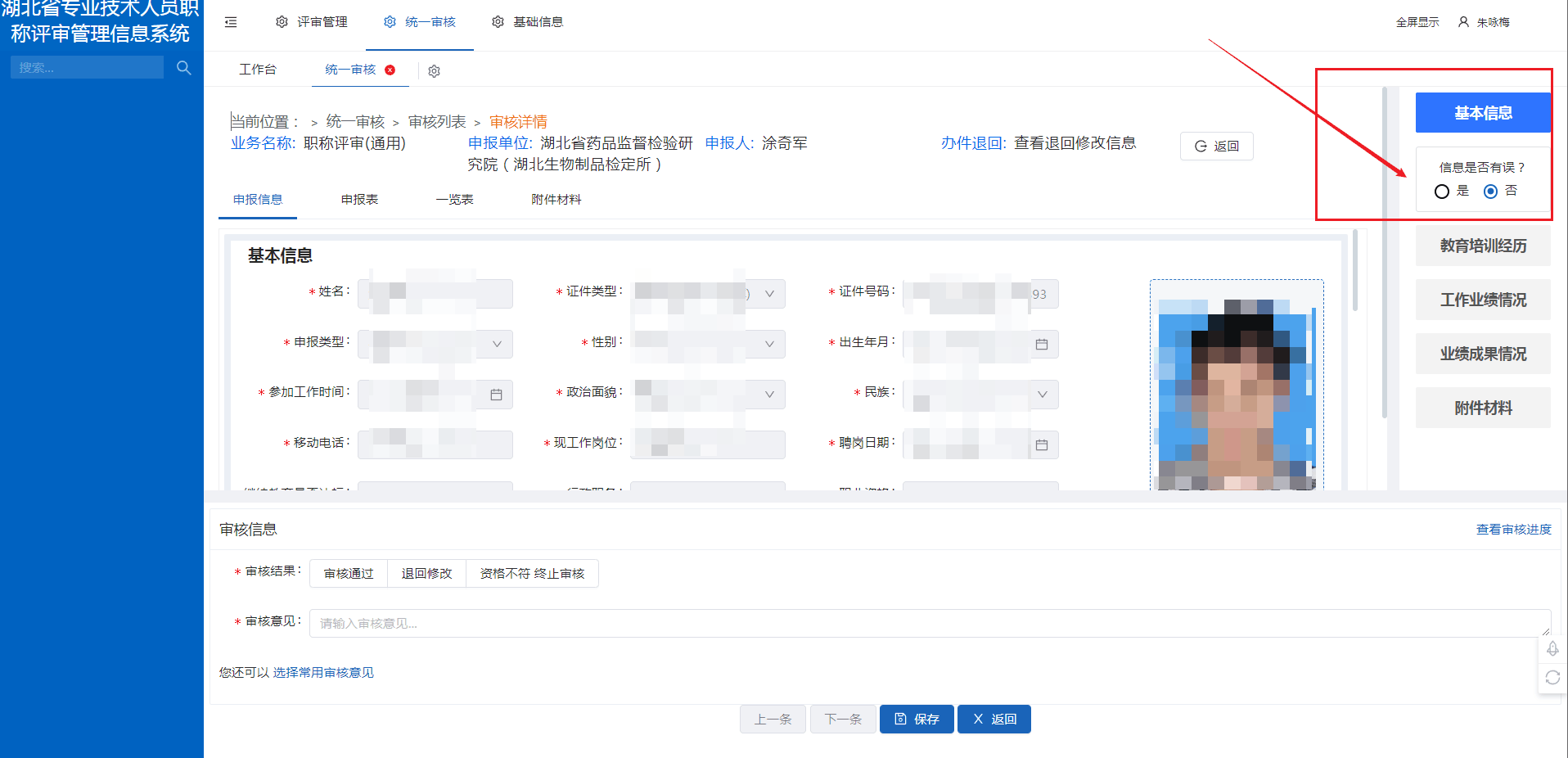
**（单位审核操作指南）**

1.单位审核网址：http://59.175.218.201:8502/login.html

2.单位登录后对绑定本单位的申报人员申报资料进行审核，审核通过后向上级单位进行送审，最终推送到申报人选择的评委会；

3.在统一审核模块里，会看到待审核条数（点击查看）；

4.点击蓝色待审核列表的数字，会看到本单位送审人员，点击审核；

5.认真审查相关信息，确认信息是否有误，如申报材料需要退回修改，必须先勾选问题模块，在对应问题模块选择“是”（如下图），填写原因，然后在审核结果处选择“退回修改”，填写审核意见，点击保存即退回给个人；

6.单位本着对申报人负责的态度进行认真审核。根据《职称评审管理暂行规定》（人社部令第40号），审核单位未依法履行审核职责的，由人力资源社会保障行政部门或者职称评审委员会组建单位对直接负责的主管人员和其他直接责任人员予以批评教育，并责令采取补救措施；情节严重的，依法追究相关人员责任；

7.确认申报人材料无误后，符合申报资格，在审核结果中选择“审核通过”，审核意见中填入相关批示意见；

8.确认申报人材料有问题，且不符合申报资格的，选择资格不符终止审核，填写审核意见，该申请人本年度将不能再次申报。（此条务必审慎使用）；

9.逐一完成审核后，返回统一审核模块，会在待送审中看到相关条数。将所有通过人员，在单位公示栏公示5个工作日；

10.公示期满，无投诉异议等，可以进入送审环节。点击列表中的蓝色数字，会看到相关要送审的人员；

11.选择要送审的人员（可多选），点击送审附件，下载单位审核意见表和考核表空白页。相关表样上有二维码，二维码要清晰可见，不得污损；

12.考核表的考核意见由单位据实填写，单位推荐意见表的审核意见须填写“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，同意上报。”

13.分别上传公示证明、考核表盖章页、单位推荐意见表盖章页，每个类型可批量上传。上传文件如有误会显示×，如遇到匹配失败或二维码解析失败，应重新扫描或拍照，确保二维码清晰，上传成功正确会显示√；

14.上传附件无误后，返回送审页面，将需要送审人员勾选后，统一送审；

15.如在送审前发现某人资料有误，可选择：撤回，退回该申报人资料到待审核，重新审核。