附件1

宁夏回族自治区专业技术职务任职资格申报材料清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 单 位 |  | |
| 申报层级 | |  | 申报专业 |  | |
| **序号** | | **清单内容** | **数量** |  | |
|  | 《宁夏回族自治区专业技术职务任职资格申报材料清单》（附件1） | | | | 1份 |
| **个人提交材料** | 《宁夏回族自治区专业技术职称登记表》（系统导出.正反面打印并签字盖章） | | | | 2份 |
| 《宁夏回族自治区专业技术职务任职资格评审一览表》（系统导出） | | | | 1份 |
| 任现职以来的专业技术工作报告（2000-3000字）（主要反映本人的专业技术水平、业务能力及工作业绩等，经单位审核并逐页加盖公章） | | | | 1份 |
| 个人身份证复印件（单位盖章） | | | | 1份 |
| 个人毕业证和学位证复印件、学历验证报告（单位盖章） | | | | 1份 |
| 现职称证书复印件，加盖单位公章( 申报副高级职称须同时提供初、中级证书复印件) | | | | 1份 |
| 不同年份解决疑难病例（重大技术问题）实例表（附件4：申报卫生系列的，正高5例、副高3例；申报计划生育系列正高级职称的2例） | | | | 1份 |
| **与上述一致的疑难病例（重大技术问题）实例表(不附同行专家评议意见和佐证材料)，正反面打印，隐去个人姓名及单位信息** | | | | 每例5份 |
| 学术论文所刊登期刊原件和在线检索结果（在封面注明文章所在页，并在目录上作标记。外文论文须同时提交中文译稿。在线打印的检索结果须由检索人签字并加盖单位公章），著作须提供字数证明（一次性说明全部参编人员撰写的字数） | | | | 1份 |
| **在提交评审材料论文（论著、案例、工作报告）中选择1篇答辩，论文需要复印期刊内容，包括封皮和正文，正反面打印(以论著答辩须复印所有自己撰写部分)** | | | | 5份 |
| 取得现职称以来的业绩成果（如作品、成果、奖励）等佐证材料，上述材料需提交复印件并盖单位公章 | | | | 1份 |
| 卫生专业技术人员基层服务鉴定表复印件（单位盖章） | | | | 1份 |
| **用人单位提交材料** | 单位推荐报告，报告中应综述申报人工作表现、主要业绩贡献、所符合的评审条款和推荐理由，并由单位负责人签字（单位盖章） | | | | 1份 |
| 事业单位职称申报推荐数量统计表（单位、主管部门审核盖章、区属单位提供） | | | | 1份 |
| 公示结果 | | | | 1份 |
| 专业技术人员能力业绩情况登记表（附件2，申报卫生系列提供）、申报人业务能力、带教情况证明（申报计划生育系列提供） | | | | 1份 |
| 申报人聘任文件及近5年年度考核登记表复印件（单位盖章） | | | | 1份 |
| 中央和外省（区、市）驻宁单位须提交主管部门出具的委托函 | | | | 1份 |
| 2023年卫生(计划生育)系列高级专业技术资格材料情况表（附件7，A3纸幅面打印，同时提交EXCEL格式电子版，区属单位提供） | | | | 1份 |
| 2023年卫生（计划生育）系列高级职称申报人员基本情况信息表，同时提交电子版（附件8，区属单位提供） | | | | 1份 |
| **各级卫生健康主管部门** | 申报评审人员推荐报告 | | | | 1份 |
| 事业单位职称申报推荐数量统计表（单位、主管部门及人社部门审核盖章，五市提供） | | | | 1份 |
| 2023年卫生(计划生育)系列高级专业技术资格材料情况表（附件7，A3纸幅面打印，同时提交EXCEL格式电子版，五市汇总提供） | | | | 1份 |
| 2023年卫生（计划生育）系列高级职称申报人员基本情况信息表，（附件8，，同时提交电子版，五市汇总提供） | | | | 1份 |
| **备注** | 申报材料装入A4牛皮纸档案袋，清单顺序、内容、数量必须与档案袋内装入的申报资料相一致，如分装多份资料袋的，每袋面上需贴袋内资料清单。 | | | |  |

附件2

专业技术人员能力业绩情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | 从事专业 | | |  | | | | | | | 申报资格名称 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 近五年参加本专业工作时间（周） | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 工作量 | 临床医学（中医学）专业 | | | 近五年本单位规定的系统诊断、治疗病人例数/实际完成数 | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 近五年疑难、危重病例或大中型手术数 | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 近五年初诊、确诊符合率 | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 近五年治愈率或有效率 | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 公共卫生专业 | | | 任现职以来参加的专题项目或工作 | | | 项目或工作内容 | | | | | | | | | | | | 实施范围 | | | | | | | 完成情况 | | | | | 担任角色 | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| 任现职以来完成书面专题工作总结报告情况 | | | 总结报告题目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 完成年份 | | | | | 排名 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| 药学专业 | | | 近五年为临床服务时间（周） | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | | 近五年完成临床用药指导意见数 | | | | | | | | | | | |  |
| 近五年提供合理用药咨询、进行药物干预等工作记录次数 | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
| 护理专业 | | | 近五年组织（指导）制定复杂危重病人护理计划并实施次数 | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
| 近五年主持疑难（复杂）护理病例讨论及护理查访次数 | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
| 医技专业 | | | 近五年本单位规定的准确判断、检出病例或完成检验标本例（件）数/实际完成数 | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
| 近五年疑难、危重病例或复杂检验项目数 | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
| 近五年参与或指导技术操作人次 | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
| （主持或推广）应用开展新技术、新业务情况 | | | | | 新技术、新业务内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 应用范围 | | | | | | | | 成效 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| 教学能力 | | 近五年为下级医（药、护、技）师进行专业培训学时数 | | | | | | | |  | | | | 近五年带教主治（主管）医（药、护、技）师数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 近五年带教医（药、护、技）师数 | | | | | | | |  | | | | 近五年协助培养（指导）研究生数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 科研能力 | | 主持或参与课题的名称或内容 | | | | | | | | | | | | 项目级别 | | | | | | 完成情况 | | | | | | | 本人排名 | | | | | 获奖情况 | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
| 单位人事部门  签章 | | | | | 审核人： 公章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件3

事业单位职称申报推荐数量统计表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目**  **申报单位** | **高级** | | | | | | | | | | | | | | |
| **总数** | | | | | **正高级** | | | | | **副高级** | | | | |
| **岗位设置数** | **现有资格人数** | | | **年内退出人数** | **岗位设置数** | **现有资格人数** | **年内退出人数** | **申报人员姓名** | **备注** | **岗位设置数** | **现有资格人数** | **年内退出人数** | **申报人员姓名** | **备注** |
| **总数** | **已聘人数** | **待聘 人数** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申报单位盖章： 主管部门盖章：

说明：1.此表由申报人所在单位填写，应填写本单位本年度所有申报人员信息；2.年内退出人数：本单位已取得高级职称的专业技术人员因退休、调出等原因的减员人数，退出截止日期为2023年12月31日；3.已退出人员提供退休或调任等文件，年内待退出人员提供姓名、取得职称资格、退出原因等说明材料，备案制人员需提供劳动合同；4.超岗位职数申报人员应另附推荐报告，详细说明推荐申报原因；5.市（县、区）申报单位统计表必须加盖当地人社部门印章。