卫生系列高级职称评审材料（一）目录

姓名： 申报专业： 申报职称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 份数 | 页码 |
| 1 | 专业理论笔试成绩单或综合合格成绩保留证明 | 1 |  |
| 2 | 申报参评学历证书、学位证书复印件 | 1 |  |
| 3 | 现有职称证书复印件 | 1 |  |
| 4 | 医师资格证书复印件 | 1 |  |
| 5 | 医师（护士）执业证书复印件 | 1 |  |
| 6 | 任现职称以来的聘书（文）复印件（包括首聘、后续聘用） |  |  |
| 7 | 聘用单位出具受聘者未纳入岗位设置管理范围的证明（仅限于非事业单位类别人员提交） |  |  |
| 8 | 破格申报参评证明材料（仅限破格申报参评人员提供） |  |  |
| 9 | 新冠肺炎疫情防疫一线专业技术人员职称政策申请表 |  |  |
| 10 | 《卫生技术人员下基层（县、乡）医院服务登记表》复印件（免下基层服务者，提供相应证明材料） | 1 |  |
| 11 | 任现职以来最近连续5年（硕士学历申报参评副高职称4年、博士学历申报参评副高职称2年）《专业技术人员年度考核登记表》复印件 | 1 |  |
| 12 | 《专业技术职称申报材料公示表》原件 | 1 |  |
| 13 | 所在工作单位《医疗机构许可证书》复印件 |  |  |
| 单位审核机构审核意见并负责人签名：（单位公章）年 月 日 | 行政主管部门审核机构审核意见并负责人签名：（行政主管部门公章）年 月 日 | 市州职改部门审核机构审核意见并负责人签名：（市州职改部门公章）年 月 日 |

注：所有复印件均需所在单位人事部门、行政主管部门和市州职改部门签署意见签名并加盖公章。