

附件 1

重庆市专业技术资格申报材料清单

所在单位联系人：

联系电话：

申报人姓名		所在单位	
联系电话		现专业 技术资格	
申报专业技术 资格名称		申报评审 专业方向	
01	重庆市专业技术资格申报评审表		2份
02	思想和业务工作总结（合并）		1份
03	论文、论著，学术、技术报告		1份
04	学历、学位证书复印件		1份
05	专业技术资格证书复印件		1份
06	获奖、成果证明材料		1份
07	职称外语、计算机合格依据或免试审核表原件		1份
08	继续教育登记证或登记卡、公需科目成绩单		1份
09	重庆市卫生系列（ ）级专业技术职务任职资格评审综合情况（公示）表		3份
10	重庆市卫生支农服务业绩考核鉴定表		1份
11	病历（处方）复印件		3或10份
12	重庆市卫生技术副高级资格专业能力考试登记表复印件		1份
13	其他佐证材料		1份
备注	以上材料须用档案袋封装后，并于封面上粘贴《重庆市专业技术资格申报材料清单》。		

重庆市专业技术资格申报评审表

姓 名：_____

工作单位：_____

现有专业

技术资格：_____

申报专业

技术资格：_____

申报资格

专业方向：_____

重庆市职称改革办公室制

2016 年（修订版）

填 表 须 知

1.本表供申报评审专业技术资格使用，填写内容须经单位组织人事部门审核认可；

2.本表一律A4纸双面打印（“评审审核情况”页各项内容必须完整打印在同一页纸上），签名、签章必须亲笔签署或盖签名章，内容要具体、真实；

3.本表所有内容要求逐一填写、无一遗漏，没有的须填写“无”；

4.“出生日期”和“参加工作时间”均须填写到具体日期，如：1978.7.12；

5.“现有专业技术资格及任职时间”填写现有职称名称及取得时间，如：工程师、2010.10。

6.学习培训经历含攻读学历、学位经历，填写时在“专业或主要内容”中载明所取得的学历、学位；

7.“呈报单位意见”由区县人力社保（职改）部门、市级主管部门填写；

8.如填写内容较多，可另加附页。

申报人基本情况

姓名		曾用名		性别		两寸 免冠彩照
出生日期		参加工作时间				
最高学历学位	毕业时间	就读院校	专业	学制	学历	
	毕业时间	就读院校	专业	学制	学位	身份证号：
现有专业技术资格、取得时间及审批机关						
从事何专业技术工作						
现（兼）任行政职务及任职时间						
参加何学术团体、任何职务，有何社会兼职						

学习培训经历

（包括参加专业学习、培训、国内外进修等，三类分别填写）

起止时间	专业或主要内容	学习地点	证明人

工 作 经 历

起止时间	单 位	从事何专业技术工作	职务	证明人

任现职前主要专业技术工作业绩

起止时间	专业技术工作名称(项目、课题成果等)	工作内容、本人起何作用(主持、参、独立)	完成情况及效果(获何奖励效益或专利)

任现职以来主要专业技术工作业绩

起止时间	专业技术工作名称(项目、课题成果等)	工作内容、本人起何作用(主持、参、独立)	完成情况及效果(获何奖励效益或专利)

著作、论文及重要技术报告

日期	名称及内容提要	出版、登载获奖或在学术会议上交流情况	排名

职称外语、计算机及专业考试成绩

日期	考试种类	考试科目	考试成绩	组织考试单位

任现职以来年度考核结果

		公 章：
单位人事部门负责人签名：		年 月 日

诚信承诺书

本人已认真阅读并知悉申报评审工作通知的有关事宜，承诺按规定程序申报，所提供的专业技术资格申报材料（各种表格、相关证书、业绩成果、论文论著等）真实、准确，如有任何不实、弄虚作假或违反政策规定的情况，愿按有关规定接受相应处理。

承诺人（签字）：

年 月 日

申报诚信情况说明

兹保证 同志系本单位职工，申报材料属实，经公示无异议（公示时间 年 月 日至 年 月 日），符合申报条件和相关政策规定，如有不实，愿承担相应责任。

取得现资格以来申报人工作中或职称申报评审中如曾出现下列情况，请在选项前打√：

论著一稿多投；抄袭剽窃论著；冒用他人项目或名义；冒用他人业绩工作成果；业绩成果造假；利用职务之便占用他人成果；因工作过失受到通报；工程质量事故；安全责任事故；医疗责任事故；严重医患纠纷；教学事故；严重失职渎职；前述事故出现伤亡；违反程序申报；挂靠、兼职申报；其他情况：

并就上述过错的具体情形作简要文字说明：

单位人事部门负责人（签名）：

年 月 日

审核推荐情况

基层单位意见

负责人签名：

公 章

年 月 日

区县主管部门或区县公共就业和人才服务机构意见

负责人签名：

公 章

年 月 日

呈报单位意见

负责人签名：

公 章

年 月 日

评审审核情况

学科(专业)组或主审人意见	学科(专业)组组长或主审人签字： _____ 年 月 日					
评委会意见	总人数	参加人数	表决结果			是否通过
			赞成人数		反对人数	
	主任委员签字： _____ 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 公 章 年 月 日 </div>					
核准部门意见	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 公 章 年 月 日 </div>					

附件 4

重庆市申报_____级专业技术职务送审名册

填报单位及主管部门盖章： 系列： 专业组别： 填报人及联系电话： 填报日期： 年 月 日

经集中公示无异议，公示时间 年 月 日至 年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	单位及职务	学历学位	何年何校何专业毕业	参加工作时间	现专业技术资格取得时间	申报何专业技术资格	考试及继续教育情况				备注
										外语考试合格时间、级别	计算机考试合格时间、模块	专业考试合格时间、成绩	继续教育学时学分	

填表说明：“破格”、“免试”等特殊情况请在备注栏注明。

附件 5

重庆市专业技术资格破格申报审核表

姓名		性别		出生日期	
最高学历		学位		何时何校 何专业毕业	
何时取得何 专业技术资格			破格申报 专业技术 资格		
满足何条破 格条件	符合《×××××申报评审条件》(渝职改办〔××××〕×××号)第× 条第×款。				
符合破格条 件的佐证业 绩成果					
所在单位 意见	(公章): 年 月 日		区县主管部 门或公共就 业和人才服 务机构意见	(公章): 年 月 日	
区县人力社 保(职改) 部门或市级 主管部门意 见	盖章: 年 月 日				
市职改办 核准意见	盖章: 年 月 日				
说明	本表须提交一式 2 份, 并附相关证明材料 2 份。本表审批部门 留存 1 份, 进入申报材料 1 份				

附件 6

重庆市卫生支农服务业绩考核鉴定表

姓名		性别		出生年月		学历	
工作单位					科室		
从事专业		技术职务		聘任时间			
受援单位					科室		
派出时间	年 月 日至		年 月 日		累计工作时间共	个月	天
本 人 小 结							

接收单位考核意见	
(盖章) 年 月 日	
接收区县卫生局考核意见	
(盖章) 年 月 日	
派出单位考核意见	
(盖章) 年 月 日	
派出单位主管部门考核意见	
(盖章) 年 月 日	
备注	

填表说明：

- 1、考核意见中，必须注明对报考、评聘专业技术职务的推荐意见；
- 2、本表一式 2 份，1 份存在个人技术档案；另 1 份作为报考主治医师或申报副主任医师职务的必备材料随其它材料报送相应考试考务机构和评委会。

附件 7

职称外语（计算机）免试审核表

姓名		性别		出生年月		学历	
所在单位				何时何校何专业毕业			
何时取得何专业技术资格				现从事何种专业技术工作			
拟申报专业技术资格				拟免试职称外语、计算机级别（模块）			
满足何条免试条件							
所在单位意见	盖章：_____年 月 日						
区县主管部门或公共就业和人才服务机构意见	盖章：_____年 月 日						
区县（自治县）职改办或市级主管部门意见	盖章：_____年 月 日						
市职改办审核意见	盖章：_____年 月 日						
说明	<p>本表一式 2 份，并附相关证明材料 2 份。审批部门留存 1 份，进入申报材料 1 份。申报中初级专业技术资格免试和申报高级专业技术资格属于年龄、学位、专业、乡镇基层单位免试范围的由各区县职改办、各市级主管部门审批；申报高级专业技术资格其他免试范围须报市职改办审批。</p>						

附件 8

委 托 评 审 函

重庆市职称改革办公室：

我单位委托重庆市_____系列_____级职务_____专业任职业资格评审委员会代为评审_____等同志专业技术资格（名单附后）。

望予支持。

委托单位盖章：

委托单位联系人：

联系电话：

年 月 日

委 托 评 审 人 员 名 单

工作单位联系人：

联系电话：

序号	姓名	性别	工作单位	申报职务	备注

备注：1. 委托函由在渝最高单位的上级主管部门出具。

2. 申报人及委托单位、工作单位人力资源部门须熟悉《重庆市专业技术资格申报工作规定》、《重庆市专业技术资格评审工作规定》，严格按照申报评审工作相关要求进行申报。

3. 申报材料由委托单位或工作单位人力资源部门集中报送，评审工作结束后，工作单位须做好文件收转、申报材料领取和资格证书办理等工作。

4. 本委托函一式 2 份，市职改办审核存档 1 份，委托单位或工作单位送评委会 1 份。

附件 9

受理申报材料日程安排

日 期	区县或单位
8.15	大型企事业单位职工医院
8.16	司法、教育、建筑、民政等系统下属机构
8.17	两江新区、万盛经开区、彭水、酉阳
8.18	秀山、石柱、巫溪、巫山
8.19	奉节、云阳、开州
8.22	忠县、武隆、垫江、丰都
8.23	城口、梁平、璧山、荣昌
8.24	铜梁、潼南、大足、綦江
8.25	南川、永川、合川、江津
8.26	长寿、巴南、渝北、北碚
8.29	南岸、九龙坡、沙坪坝、江北、大渡口
8.30	渝中、涪陵、黔江
8.31	万州
9.1	市人口计生科研院、市人口信息中心、市人口宣教中心
9.2	市公卫中心、市精卫中心、市疾控中心、市医高专、市结防所
9.5	市十三院、市肿瘤医院、市妇幼保健院、市卫生服务中心
9.6	市中医院、市急救中心、市职防院、市血液中心
9.7	重医儿童医院、重医永川医院、市人民医院
9.8	重医附二院、重医口腔医院、重医大学城医院、重医康复医院
9.9	重医附一院
9.12-13	补遗