附件7

**档案编码 专业分类 二级专业**

材 料 目 录

姓名： 单位： 机构等级：

申报资格 正高/副高 是否破格（是/否） 是否援外（是/否）

是否申报基层卫生高级资格（是/否）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **申报材料名称** | **份数** | **备注** |
| 1 | 专业技术职务任职资格评审表 | 1 |  |
| 2 | 四川省（基层）卫生高级专业技术职务任职资格评审综合信息表 | 3 | 合并装订 |
| 3 | 单位综合推荐材料 | 3 |
| 4 | 任现职以来政治思想及业务工作总结 | 1 |  |
| 5 | 计算机应用能力考试合格证（复印件） | 1 | 合并装订 |
| 6 | 外语考试合格证、确认证或免考证明、先评后补外语成绩单（复印件）、先评后考证明材料 | 1 |
| 7 | 卫生副高级技术资格考试合格证（复印件） | 1 |
| 8 | 本专业最高学历学位证书（复印件） | 1 |
| 9 | 现任专业技术职务资格证书及聘任文件复印件 | 1 |
| 10 | 四川省（基层）卫生高级专业技术职务任职资格评审公示表 | 1 | 合并装订 |
| 11 | 医师资格证、医师执业证书或护士执业证（复印件） | 1 |
| 12 | 继续（技术）教育登记手册 | 1 |  |
| 13 | 进修学习或免进修学习证明材料 | 2 | 合并装订 |
| 14 | 城市卫生技术人员对口支援基层工作自我鉴定及相关证明表或城市卫生技术人员免锻炼登记表 | 2 |
| 15 | 任现职以来年度考核结果证明 | 1 |  |
| 16 | 离退休人员档案所在单位委托评审函 | 1 |  |
| 17 | 离退休人员继续从事卫生工作证明 | 1 |  |
| 18 | 任现职以来的主要业绩（论文、成果等复印件） | 1 |  |
| 19 | 病历或专题报告 | 1 |  |
| 单位通讯地址 |  |
| 邮编 |  | 电话号码（必填） |  | 联系人 |  |

**注：**电话号码应能够随时联系到申报人员所在单位具体经办人员。