附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生专业技术资格考试西安考点考生花名册 | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 申报单位 | 姓名 | 身份证号 | 报考情况 | | | 现有资格 | | 学历情况 | | | 是否新 冠一线 | 备注 |
| 级别 | 专业 | 转换 | 资格名称 | 聘任时间 | 学历 | 毕业院校 | 所学专业 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件4

卫生专业技术资格考试聘用证明表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 照片 | |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | |
| 学历 |  | 所学专业 |  | |
| 参加工作时间 | |  | | | | |
| 聘用医疗机构名称及其执业许可证登记证号 | |  | | 聘用科室 | |  |
| 聘期 | 从         年      月  至         年      月 | | | 聘用职务 | |  |
| 聘  用  单  位  意  见 | 聘任单位(盖章)：  行政领导签字： | | | | | |

附件5

新冠肺炎疫情防控一线专业技术人员抗疫表现情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 身份证号 | |  |
| 工作单位 |  | | | | 参加工作  时间 | |  |
| 现专业  技术资格 |  | | | | 取得时间 | |  |
| 申报职称资格 |  | | | | 申报专业 | |  |
| 抗疫工作任务 | 是否参加陕西省统一外派的援助医疗队（附相应证书复印件）：  外派地点： 外派时间：  抗疫工作单位：  抗疫岗位（专业技术工作）：  工作时间及天数（接触确诊或疑似病例、新冠病毒、病例标本，写明具体日期及合计天数）：20 年 月 日至20 年 月 日，共计 天。  以上情况属实 （实际抗疫工作单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 抗疫工作业绩表现 |  | | | | | | |
| 享受倾斜政策 | 本人享受倾斜政策晋升中初级职称。  **享受倾斜政策: （填写本人要享受的职称政策倾斜内容及所属文号）**  本人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 申报单位意见 | 经审核，同志符合 条件,可享受职称评审倾斜政策，其抗疫工作表现已在本单位公示5个工作日，公示期间无异议。现同意推荐申报。  单位负责人： 纪检负责人:  单位（公 章）  年 月 日 | | | | | | |
| 各级卫健部门意见 | （公 章）  年 月 日 | | （公 章）  年 月 日 | | | （公 章）  年 月 日 | |

填表说明: 此表填一式三份.