长沙市基层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 | | | 1 |  |
| 2 | 参评学历证书、学位证书复印件 | | | 1 |  |
| 3 | 现有职称证书复印件（相关信息复印完整） | | | 1 |  |
| 4 | 医师资格证书复印件（相关信息复印完整） | | | 1 |  |
| 5 | 医师（护士）执业证书复印件（相关信息复印完整） | | | 1 |  |
| 6 | 任现职称以来的聘书（文）复印件（包括首聘、后续聘用） | | | 1 |  |
| 7 | 任现职以来最近连续5年（硕士学历申报副高职称4年、博士学历申报副高职称2年）《专业技术人员年度考核登记表》复印件（必须有考核结论） | | | 1 |  |
| 8 | 新冠肺炎疫情防疫一线专业技术人员职称政策申请表 | | | 1 |  |
| 9 | 所在工作单位《医疗机构执业许可证书》复印件 | | | 1 |  |
| 10 | 《专业技术职称申报材料公示表》原件 | | | 1 |  |
| 11 | 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） | | | 1 |  |
| 12 | 《长沙市事业单位人员岗位异动情况核准备案表》（仅限于申报正高级职称人员提交） | | | 1 |  |
| 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 | 县区职改部门审核机构审核意见并负责人签名：  （县区职改部门公章）  年 月 日 | | |

注：所有复印件均须由所在单位人事部门、行政主管部门和县区职改部门分别审核，

并签署意见加盖相应公章。