**2022年长春市职称信息化评审申报人员提交纸质版材料说明**

一、现场审核后当场退回的原件材料。

**第一类:申报条件类:**1.有效身份证;2.现专业技术资格证书(非长春市取得的职称证书需携带评审表或其它佐证材料)、职业资格证书(一览表填写了就提供);3.学历、学位证书,二维码在有效期内的在线学籍报告(或毕业生登记表,学历备案登记表,或国外学历教育部认证);4.聘书或聘任文件或聘卡或工资审核表(企业提供劳动合同或聘书)。5.年度考核材料。

**第二类:业绩荣誉成果类。**论文著作、荣誉奖励、项目研究、专利实用新型、工作报告、继续教育证明、服务基层证明,以及其它填写在一览表中的所有荣誉、奖项、成果的纸质原版佐证材料。

**第三类:特殊要求类。**卫生系列申报人员除提供上述材料外,还须提供:医师(护师)执业证书、医师资格证书。兽医专业需提供执业兽医资格证书。教育相关专业需提供相应教师资格证书。

二、存档类材料。每个申报人员装一个档案袋。要有封面和目录(按照附件1模板填写并打印封皮)。

**第一类:原件类。**1.个人公示表。2.破格申报人员提供破格申报材料原件(根据自身情况,按照文件规定提供。例如:专家推荐函:包括但不仅限于专家签字、按手印的原件,备注联系方式,并提供职称证书、身份证复印件。县市连续三年考核优秀等)。3.卫生系列还需提供职称评审诚信承诺暨推荐保证书(保证工作量满足要求,见附件2)。

**第二类:复印件类。**现场审核后当场退回的原件材料,均需复印一份,每一页加盖公章,装在档案袋里。

三、报表

1.吉林省专业技术资格评审表(1份,A4正反面彩色打印,要求必须填写完整。签字、盖章的栏目须签字、盖章);

2.吉林省专业技术资格一览表(10份,A3,左上角加盖单位公章);

3.单位申报人员情况汇总表(1份,A3纸。可在申报软件系统导出。必须包括序号、人员身份、申报类别(正常、破格等。与申报系统一致)、申报单位名称、姓名、申报职称名称、申报专业、申报专业范围、身份证号、手机、备注栏)。汇总表需按照专业、级别进行汇总,即同一专业、同一级别汇总在一起。只汇总授权长春市评审的专业(建筑、交通、机械的正高、副高、中级;水利、林业、电子、电气的副高级、中级;档案副高级、中级;事业单位中的医疗、护理的副高级;农业、畜牧(兽医)的副高级、中级;高校教师系列的副高、中级)。

**吉林省专业技术资格（职务）评审申报材料**档案袋封面（模板）

**推荐单位 ：（公章） 联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人员姓名 | |  | 工作单位 |  |
| 人员身份 | |  | 申报类型 |  |
| 申报人联系电话 | |  | 现任专业  技术资格 |  |
| 申报专业技  术资格名称 | |  | 申报专业 |  |
| 内装资料目录 | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.  14.  15.  (根据申报人实际情况填写) | | | |
| 备注 | 以上材料报相关评委会审核后存档备查，规定材料装袋封装后，将本封皮、目录粘贴于档案袋封面。 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **卫生系列职称评审诚信承诺暨推荐保证书** | | | | | | |
| 参评人员个人基本信息 | **姓 名** |  | **身份证号码** |  | | |
| **现专业技术资格** |  | **取得时间** |  | **聘任时间** |  |
| **评审专业技术资格** |  | **是否参评基层卫生（填是或否）** |  | **参评学历** |  |
| 个人诚信承诺 | 本人承诺：申报2022年职称所提供的材料真实、准确，工作量满足文件规定的申报条件。如有违诺情况，本人自愿承担责任。  承诺人（签字）：  年 月 日 | | | | | |
| 单位审核、推荐意见 | 经审核， 同志参评2022年职称所提供的材料真实，准确。其工作量满足文件规定的申报条件。我单位同意推荐其参评。  审核人（签字）：  负责人（签字）： 单位盖章  年 月 日 | | | | | |
| 主管部门审核、推荐意见 | 经审核， 同志参评2022年职称所提供的材料真实，准确。其工作量满足文件规定的申报条件。我单位同意推荐其参评。  审核人（签字）：  负责人（签字）： 单位盖章  年 月 日 | | | | | |
| 县（市、区）级人社部门审核、推荐意见 | 经审核， 同志参评2022年职称所提供的材料真实，准确。其工作量满足文件规定的申报条件。我单位同意推荐其参评。  审核人（签字）：  负责人（签字）： 单位盖章  年 月 日 | | | | | |