

附件 3

河南省卫生系列高级职称申报推荐诚信承诺书

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                              |        |                                                              |  |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|--|------|--|
| 姓名                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 性别   |                                                              | 身份证号   |                                                              |  |      |  |
| 工作单位                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                              |        |                                                              |  |      |  |
| 申报级别                                                                                    | 正高 <input type="checkbox"/><br>副高 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                          | 申报职称 |                                                              | 申报专业   |                                                              |  |      |  |
| 评审类型                                                                                    | 正常 <input type="checkbox"/><br>破格 <input type="checkbox"/><br>转评 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                           | 专业类别 | 医疗类 <input type="checkbox"/><br>药学类 <input type="checkbox"/> |        | 护理类 <input type="checkbox"/><br>技术类 <input type="checkbox"/> |  |      |  |
| 申报类型                                                                                    | 全省高级评审 <input type="checkbox"/> 基层高级评审 <input type="checkbox"/> 乡镇社区副高级评审 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                  |      |                                                              |        |                                                              |  |      |  |
| 业务考试情况                                                                                  | 合格 <input type="checkbox"/> 考试年度：2023 <input type="checkbox"/> 2024 <input type="checkbox"/> 2025 <input type="checkbox"/><br>免试 <input type="checkbox"/> 免试原因：援疆 <input type="checkbox"/> 援外 <input type="checkbox"/> 疫情防控一线人员 <input type="checkbox"/><br>全科医学中级聘任满 10 年 <input type="checkbox"/> |      |                                                              |        |                                                              |  |      |  |
| 是否人事代理人员： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/><br>如是，请填写人事档案存放机构及存档编号： |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                              |        |                                                              |  |      |  |
| 是否学校编制人员： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                              |        |                                                              |  |      |  |
| 学历、学位情况（参评使用的学历和学位）                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                              |        |                                                              |  |      |  |
| 学历层次                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 毕业院校 |                                                              | 毕业证书编号 |                                                              |  |      |  |
| 毕业专业                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 起止年月 |                                                              | 学习形式   |                                                              |  |      |  |
| 学位层次                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 授予院校 |                                                              | 学位证书编号 |                                                              |  |      |  |
| 学位专业                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 起止年月 |                                                              | 学习形式   |                                                              |  |      |  |
| 学习经历                                                                                    | 学历                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 毕业学校及专业                                                      |        | 起止时间                                                         |  | 学习形式 |  |
|                                                                                         | 学历                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 毕业学校及专业                                                      |        | 起止时间                                                         |  | 学习形式 |  |
|                                                                                         | 学历                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 毕业学校及专业                                                      |        | 起止时间                                                         |  | 学习形式 |  |
|                                                                                         | 学历                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 毕业学校及专业                                                      |        | 起止时间                                                         |  | 学习形式 |  |
|                                                                                         | 学历                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 毕业学校及专业                                                      |        | 起止时间                                                         |  | 学习形式 |  |

| 职称证书及聘任情况                             |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| 现有卫生<br>职称名称                          |                                                                                                                 | 考试或评<br>审专业                                                                                                             |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 证书编号                                  |                                                                                                                 | 取得时间                                                                                                                    |  | 聘任时间       |                                                                                                                                                      |          |  |
| 取得方式                                  | 初聘 <input type="checkbox"/> 考试 <input type="checkbox"/> 评审 <input type="checkbox"/>                             |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 评委会名称（评审获得者需填写）                       |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 现有卫生职称类型                              |                                                                                                                 | 全国通用 <input type="checkbox"/> 省内适用 <input type="checkbox"/> 基层适用 <input type="checkbox"/> 乡镇适用 <input type="checkbox"/> |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 取得现职称时所在单位                            |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 其他职称及证<br>书编号                         |                                                                                                                 | 专<br>业                                                                                                                  |  | 取得<br>时间   |                                                                                                                                                      | 聘任<br>时间 |  |
| 其他职称及证<br>书编号                         |                                                                                                                 | 专<br>业                                                                                                                  |  | 取得<br>时间   |                                                                                                                                                      | 聘任<br>时间 |  |
| 医师资格、护士执业资格、执业药师及执业证书情况               |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 资格证<br>书编号                            |                                                                                                                 | 资格证取<br>得时间                                                                                                             |  | 医师资<br>格类别 | 临床 <input type="checkbox"/> 中医 <input type="checkbox"/><br>口腔 <input type="checkbox"/> 公卫 <input type="checkbox"/><br>中西医结合 <input type="checkbox"/> |          |  |
| 执业证<br>书编号                            |                                                                                                                 | 主要执业<br>机构                                                                                                              |  | 执业<br>范围   |                                                                                                                                                      |          |  |
| 近 5 年执业医师、执业护士、执业药师注册变更情况（变更时间、变更内容）： |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
|                                       |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
|                                       |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 所在医疗机构情况                              |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 级别                                    | 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> |                                                                                                                         |  | 床位数        |                                                                                                                                                      |          |  |
| 医疗机构许可证颁发<br>机关（非公单位填写）               |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |
| 医疗机构地址（非公单位填写）                        |                                                                                                                 |                                                                                                                         |  |            |                                                                                                                                                      |          |  |

| 工作经历（按时间填写，同一单位科室或岗位有变动的也需填写）   |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|------|
| 起止年月                            | 单位                                                                                                                                                                                                    | 科室   | 职称/行政职务 |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| -                               |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| <b>护理岗位类别</b>                   | 临床护理岗位 <input type="checkbox"/> 护理管理岗位 <input type="checkbox"/> 其它护理岗位 <input type="checkbox"/>                                                                                                       |      |         |      |
| <b>进修情况</b>                     |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| 起止时间                            | -                                                                                                                                                                                                     | 进修单位 |         | 进修专业 |
| <b>对口支援情况</b>                   |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| 完成对口支援 <input type="checkbox"/> | 起止时间                                                                                                                                                                                                  | -    | 对口支援单位  |      |
| 对口支援形式                          | 驻点帮扶 <input type="checkbox"/> 巡诊 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |      |         |      |
| 免对口支援 <input type="checkbox"/>  | 1.经组织选派的援外医疗队员 <input type="checkbox"/><br>2.经组织选派的援疆医疗队员（连续 6 个月以上） <input type="checkbox"/><br>3.新冠肺炎疫情防控一线医务人员 <input type="checkbox"/><br>4.有 1 年以上县乡医疗机构工作经历（对口支援单位同级别） <input type="checkbox"/> |      |         |      |
| <b>任期内带教情况</b>                  |                                                                                                                                                                                                       |      |         |      |
| 被带教人员姓名                         | 职称                                                                                                                                                                                                    | 单位   | 起止时间    |      |
|                                 |                                                                                                                                                                                                       |      | -       |      |
|                                 |                                                                                                                                                                                                       |      | -       |      |

| 近 5 年年度考核情况                                                                                   |  |      |        |      |  |          |  |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--------|------|--|----------|--|------|--|
| 2020                                                                                          |  | 2021 |        | 2022 |  | 2023     |  | 2024 |  |
| <p>其他需要说明的情况：</p>                                                                             |  |      |        |      |  |          |  |      |  |
| <p>承诺：已对申报人填报的内容与个人的证件逐项进行核查，以上内容真实有效，并在本单位进行公示满 5 个工作日，申报推荐工作符合程序和要求。如有不实或隐瞒，愿承担责任并接受处罚。</p> |  |      |        |      |  |          |  |      |  |
| 承诺人签字：                                                                                        |  |      | 核查人签字： |      |  | 单位负责人签字： |  |      |  |
|                                                                                               |  |      |        |      |  | 工作单位（盖章） |  |      |  |
|                                                                                               |  |      |        |      |  | 年 月 日    |  |      |  |

填写说明:

1. 本表格请用 A4 纸单面打印, 承诺栏签字处需用黑色签字笔手写。在对应□内打“√”, 空缺不填的视为无。
2. 转评或转评后晋升者须在“其他职称”栏目填写其他系列或其他专业职称、专业、获得时间及聘任时间。
3. 学习经历填写中专及以上学历, 按时间顺序填写完整, 学习形式填写全日制或非全日制。
4. 护理岗位类别以各单位按照《河南省卫生健康委员会关于印发进一步完善医疗机构护士岗位管理指导意见的通知》(豫卫医〔2024〕27 号) 报送的护理岗位设置名录备案表为准。
5. 诚信承诺书签字盖章后, 需扫描上传至职称申报系统——补充资料一栏。