

# 巴音郭楞蒙古自治州卫生健康委员会

## 关于开展 2025 年度自治州卫生健康系列专业技术人员副高级“定向评价、定向使用” 职称评审工作的通知

各县（市）卫生健康委、州直各医疗机构：

按照自治州职称评审工作统一安排，为做好 2025 年度自治州卫生健康系列高级专业技术职务评审工作，现将有关工作如下：

### 一、评审范围

巴音郭楞蒙古自治州事业单位各级各类卫生健康机构中（含学校医院、医务室等），从事医疗、医技、护理、药学、公共卫生、妇幼保健等专业工作的在岗专业技术人员。

退休人员、公务员及参照公务员法管理的事业单位工作人员不得申报参加职称评审。

### 二、资格条件

《巴州事业单位卫生健康系列高级专业技术职务“定向评价、定向使用”任职资格评审条件（试行）的通知》（巴人社发〔2024〕43 号）

### 三、时间安排

- （一）申报时间：2025 年 8 月 14 日—8 月 31 日。
- （二）审核材料时间：2025 年 9 月 1 日—9 月 12 日。
- （三）纸质材料报送时间：2025 年 9 月 13 日—9 月 19 日。
- （四）缴费时间：2025 年 9 月 20 日至 9 月 24 日。

(五) 答辩时间：拟定于 2025 年 9 月 22 日至 9 月 26 日。

如有变动具体时间另行通知。各专业系列申报人员应在规定时间内提交评审材料，逾期不予受理。

#### **四、申报方式及事项**

(1)网上申报。申报人员登录“新疆专业技术人员管理平台”(巴州网址：<https://bz.xjzcsq.com/bz/index.html>，以下简称“平台”)，点击“任职资格条件”查阅卫生健康系列职称评审条件。具体申报方法查阅“职称网上申报操作指南”。

(2)申报人员要严格按照要求进行整理和填写，不得出现含糊的词语，对表中的栏目无填写内容的应注明“无”，不得留有空格；申报人员在申报职称评审材料时，所填各项栏目必须上传印证材料及相关证明（其中：单位公示情况上传至“其他附件或证明材料”栏目中），各项栏目要求扫描正面上上传清晰的电子版材料，漏传、错传、不上传者一律视为无相关材料，因此所造成的后果由申报人自行承担；申报人员按要求完成网上填写申报材料，并确认无误后提交至基层单位进行审核。

(3)网上审核。职称评审采取逐级申报的方式进行，各推荐、审核部门要严格按照工作程序和要求开展审核，对申报材料不符合要求的予以退回，申报人需在退回后的 48 小时内完成修改后再次提交，逾期未补充提交的视为放弃申报。修改后逐级提交，提交次数不得超过 3 次。

#### **五、申报材料要求**

职称评审采取“盲评”方式，申报人请登录系统，在我的主页>我的申请书>【检查本人姓名掩盖】中再次检查所传每张附件图片的本人姓名、单位、照片眼睛等区域遮盖工作：页面如需遮

盖（图片中出现本人姓名、单位、照片眼睛）的请在是否需要遮盖处单击【是】，并进行【遮盖】；如无需遮盖（图片中没有本人姓名）的请在是否需要遮盖处单击【否】。相关附件中存在涉密材料的，需经过信息遮盖等脱密处理后上传。未按要求进行遮盖所导致的后果，由申报人承担。

### （一）申报人

**1、基本信息：**申报人按要求填报个人信息，并上传身份证（正、反面）、符合要求的近期一寸免冠照片（作为电子职称证书的照片）及其他附件材料。

**2、学历学位：**从低到高依次填写，并上传相应毕业证书及最新查询的有效期内带二维码验证的国家教育部学信网(网址：<http://www.chsi.com.cn/>)的《教育部学历证书电子注册备案表》，如无法查询的，需扫描上传学籍档案等印证资料。

**3、专业技术资格：**需按要求填报现专业技术任职资格，取得时间、聘任时间及从事专业技术工作年限。现专业技术任职资格在新疆取得者，上传“任职资格文件”、“职称证书”、“专业技术职务任职资格评审表”三项中的两项即可；现专业技术任职资格在其他省区市取得者，上传“任职资格文件”、“职称证书”、“专业技术职务任职资格评审表”三项。

由机关调动（含分流、转移）到各类企事业单位从事专业技术工作的人员，此栏目需上传相关印证材料（含任命文件及组织人事部门认定后的干部任免审批表）。

**4、工作经历：**指参加工作以来的工作经历，需按照实际年份由远至近准确填写，简历时间段应上下衔接，借调、驻村、“访惠

聚”等可在“工作单位名称”内表述，也可另起一行。

**5、实践能力、业绩成果：**需按专业任职资格条件填报相关信息，并上传与实践能力、业绩成果相关的印证材料（单位出具的证明不能作为印证上传），业绩成果佐证材料需要提供证明人姓名、单位、职务及联系方式。条件不够的，将予以退回。

**6、获奖情况：**申报人须如实填写相关信息，并上传证书原件，所有内容须与印证的附件材料一致。

**7、发表论文情况：**按任职资格条件要求上传。正式出版的本专业学术、技术著作，论文按要求上传封面、目录、正文、检索报告经本单位审核盖章后上传 PDF 扫描件。

**8、继续教育：**本学分审核周期内应获取的继续医学教育学分总数为 125 分，原则上每年应达到 25 分。参加新疆继续教育网([www.xjrsjxjy.com](http://www.xjrsjxjy.com))公需科目学习，自行上传《新疆专业技术人员继续教育合格证书》。具体审核要求 2021-2024 年度请依据《自治区卫生计生专业技术人员继续医学教育学分管理办法和学分授予标准》(新卫科教发[2017]9 号)及 2019 年印发的《关于印发自治区增补类继续医学教育学分授予标准的通知》执行。2025 年度起请依据《关于印发新疆维吾尔自治区继续医学教育学分管理办法的通知》(新卫规[2025]4 号)执行。符合继续教育免试的，需上传继续教育免试审批表（附件 6）。

**9、聘（任）现职期间考核情况：**按要求上传近五年年度考核表（正、反面）。年度考核每出现 1 次考核结果为基本合格者，顺延 1 年申报；每出现 1 次考核结果为不合格者，顺延 2 年申报。

**10、聘（任）现职以来专业典型病案分析或专题报告、个**

**人业务工作总结：**能反映申报人任现职后的学术水平、业务能力、工作业绩、工作态度等方面情况，字数 2000—3000 字。

**11、其他附件或证明材料：**需上传《公示》（附件 1）、《公示结果》（附件 2）及所在单位推荐意见、主管单位推荐意见等证明材料（附件 3、附件 4）。获奖情况不在此栏反映，将获奖情况全部填入“获奖情况”栏目中，避免重复上传。

**12、个人承诺书。**申报人需对填写的内容负责，在申报栏目做出承诺，手写“本人承诺以上填报内容和提交的材料真实有效，且网上填报与送审报表内容完全一致，如申请人提交弄虚作假确认材料的，一经查实，不予受理确认申报或取消已确认的资格，并从申报年度下一年度起 3 年内，不得申报专业技术资格。”手抄、标注日期、签字按手印上传。（附件 5）

## （二）推荐单位

申报人所在工作单位对申报材料进行审核，对所审核申报材料的真实性、完整性和时效性负责，并在单位内部进行公示，公示期不少于 5 个工作日，对公示无异议的填写审核意见“本单位已对提供的申报材料逐一审核，真实、完整、有效，同意推荐”，并上传单位公示、公示结果、单位推荐意见、主管单位推荐意见（模板详见附件 1、2、3、4）。

## （三）评审委员会

“形式审核通过”后，申报状态显示“评审委员会已接收材料”的申报人员，由申报人打印《专业技术职务任职资格评审表》（评审表须使用 A4 纸正反双面打印，贴本人免冠近照，一式两份，有水印方为有效），本人签字并手写承诺语，逐级签字盖章后提交评委会。

未填写或填写不正确的不予受理评审材料。由呈报单位人事（职称）部门统一负责报送《专业技术职务任职资格评审表》和《申报人员花名册》（详见附件9），并缴纳评审费。

（四）纸质材料目录清单：申报材料用纸质档案袋封装，并张贴申报材料目录。

1.现实表现政治鉴定材料，原件1份，包括思想政治表现、工作现实表现、工作态度、廉洁自律等方面的内容；按照管理权限，主管领导和派驻纪检组组长双签字并加盖公章。

2.所在单位性质证明原件1份。

3.申报人员公示、公示结果、单位推荐意见、主管单位推荐意见原件各1份，公示期不少于5个工作日，需要申报人所在单位签字盖章。

4.《专业技术职务任职资格评审表》一式2份（网上形式审核通过后，在系统里双面打印，评审后分别归入人事档案和个人。）

5.继续教育公需科目和专业科目合格证书。

6.申报人身份证复印件1份。

7.论文著作要反映本人在任职以来学识水平、业务能力、工作业绩，或任现职以来的个人业务技术总结1份。

10.近五年年度考核表原件或复印件（扫描原件上传、复印件需注明复印人、复印时间、此复印件与原件一致并加盖单位公章）。

11. 学历证明、教育部学历证书电子注册备案表、教育部学籍在线验证报告、中国高等教育学位在线验证报告（在教育部学信网未能提供验证报告的，需扫描学历证原件上传、如无法查询的，需扫描上传人事档案中的《毕业生登记表》或相关学历材料）。

12. 现任专业技术职务任职资格证书以及任现职以来的获得证书原件。

13. 普通话水平等级测试三级乙等证书原件。

14. 基层服务经历登记表、职称评审业绩成果表原件及其他印证材料。

15. 个人承诺书原件 1 份。

16. 其他证明材料。

上述材料审核留存，评审结束后领回。

## **六、答辩要求**

（一）现场答辩环节实行量化赋分的，按照当年参加该专业现场答辩人员的平均分予以赋分；现场答辩环节不实行量化赋分的，按照通过现场答辩环节对待。

（二）参加驻村工作的专业技术人员，当年驻村半年以上的可免除当面继续教育。职称评审现场中需现场答辩的，可免于参加现场答辩。

## **七、评审费用**

职称评审费：副高级 600 元 / 人。

## **八、注意事项**

（一）事业单位的专业技术人员申报“定向评价、定向使用”职称评审，由申报单位在核定的定向岗位职数范围内推荐符合条件的人员参加评审，经申报单位研究、审核、推荐后逐级申报。同一年度申报人不得同时申报自治区通用职称评审与定向评审两种资格。

（二）对违反规定、弄虚作假、营私舞弊的参评专业技术人员，按照《职称评审管理暂行规定》（人社部令第 40 号）及《新疆维吾尔自治区职称评审管理办法》（新人社规〔2022〕6 号）有关规定严肃查处，并记入职称评审诚信档案库，纳入全国信用信

息共享平台，记录期限为3年，记录期内不得晋升高一级职称。

（三）严格落实审查推荐责任追究制度，实行“谁审查，谁负责”。各县市、各单位要高度重视，加强组织领导，严格工作程序，增强工作透明度，做到政策公开、条件公开、程序公开、结果公开，以高度负责的精神和严谨细致的工作作风，做好申报人员材料的审核和推荐工作，确保职称工作顺利进行。

## 九、咨询电话

联系人：吕媛媛

联系电话：0996-2206956

受理地点：新疆库尔勒市建国北路103号巴州卫健委427室

附件：

- 1.推荐单位公示（模板）
- 2.推荐单位公示结果（模板）
- 3.单位推荐意见（模板）
- 4.主管单位推荐意见（模板）
- 5.个人承诺书（模板）
- 6.继续教育免试表（模板）
- 7.基层服务经历登记表（模板）
- 8.职称评审业绩成果表（模板）
- 9.申报人员花名册（模板）
- 10.各单位、各县市职称管理人员名单花名册（模板）
- 11.自治州卫生健康系列高级职称评审材料袋（模板）

自治州卫生健康系列高级职称评审委员会

2025年8月12日



## 关于 xxx 同志申报 xx 系列 xx 专业 x 级 职称的公示（模板）

根据自治区职称评审工作的要求，现对xx同志申报xx系列xx专业x（高、中、初）级专业技术任职资格进行公示。

**基本信息：**（包括：性别、族别、政治面貌、身份证号、现任专业技术职务任职资格）

**思想政治条件：**（突出政治表现，强调职业操守和从业行为）

**业绩成果：**（简要描述近五年的实践能力和业绩成果，并说明对业绩成果的实际贡献）。

公示时间从xxxx年xx月xx日起至xxxx年xx月xx日止（公示期不少于5个工作日）。如对xx同志的相关信息有疑异，请电话或书面形式反映至xx办公室，监督电话：xxxx

签字：单位负责人签字

单位名称（公章）

2025 年x月x 日

附件 2

**关于 xxx 同志申报 xx 系列 xx 专业 x 级  
职称的公示结果（模板）**

xxx同志申报材料已在本单位公示xx天，公示期间无投诉、举报，公示无异议，申报材料真实、完整、有效，同意推荐xxx同志申报xx系列xx专业x（高、中、初）级职称。

单位负责人签字

推荐单位名称（公章）

2025 年×月× 日

## 关于 xxx 同志申报 xx 系列 xx 专业 x 级 职称的推荐意见（模板）

经审核，同意推荐xxx同志申报xx系列xx专业x（高、中、初）级职称。

单位联系人：

联系电话：

单位名称（公章）

2025 年×月× 日

## 主管单位推荐意见（模板）

经审核，同意推荐××同志申报××系列×（高、中、初）级职称。

主管单位名称（公章）

2025 年×月×日

附件 5:

## 个人承诺书

本人承诺以上填报的内容和提交的材料完全真实有效，且网上填报与送审报表内容一致。如申请人提交弄虚作假确认材料的，一经查实，不予受理确认申报或取消已确认的资格，并从申报年度下一年起 3 年内，不得申报专业技术资格。

签字:承诺人

2025 年×月×日

附件 6:

## 参加自治区驻村工作等专业技术人员 继续教育学习免学审批表

|                                |                    |    |        |      |  |
|--------------------------------|--------------------|----|--------|------|--|
| 姓名                             |                    | 性别 |        | 出生年月 |  |
| 身份证号                           |                    | 学历 |        | 学位   |  |
| 何时何学校何专业毕业                     |                    |    |        |      |  |
| 现工作单位                          |                    |    | 参加工作时间 |      |  |
| 现有职称                           |                    |    | 拟申报职称  |      |  |
| 免学理由                           |                    |    |        |      |  |
| 所在地同级驻村工作(同级党委统战部门)领导小组办公室审核意见 | 公 章<br>年    月    日 |    |        |      |  |
| 地州市或自治区区属主管单位人事(职称)部门审核或审批意见   | 公 章<br>年    月    日 |    |        |      |  |

注:

- 1、目前仍参加驻村工作专业技术人员须加盖同级驻村工作领导小组办公室公章,参加基层宗教工作的专业技术人员须加盖同级党委统战部门公章。
- 2、参加驻村工作、基层宗教工作已返回人员仅加盖原派驻单位所属的地州市或自治区区属主管单位公章。

## 附件 7:

基层服务经历登记表

|                  |                                        |         |  |    |  |    |
|------------------|----------------------------------------|---------|--|----|--|----|
| 姓 名              |                                        | 性别      |  | 族别 |  | 照片 |
| 出生年月             |                                        | 从事专业    |  |    |  |    |
| 参加工作时间           |                                        | 现专业技术职务 |  |    |  |    |
| 派出单位             |                                        | 接受单位    |  |    |  |    |
| 起始时间             |                                        | 结束时间    |  |    |  |    |
| 服务内容及形式          |                                        |         |  |    |  |    |
| 派出单位意见           | <div>单位及负责人（签章）</div> <div>年 月 日</div> |         |  |    |  |    |
| 接受单位意见           | <div>单位及负责人（签章）</div> <div>年 月 日</div> |         |  |    |  |    |
| 接受单位上级卫生健康行政部门意见 | <div>单位及负责人（签章）</div> <div>年 月 日</div> |         |  |    |  |    |

附件 8

职称评审业绩成果表

|      |                   |    |      |      |     |
|------|-------------------|----|------|------|-----|
| 单位   |                   |    | 申报职称 |      |     |
| 姓名   |                   | 性别 |      | 出生年月 |     |
| 工作量  | 一线业务工作时间          |    |      | 年平均量 | /周  |
| 教学能力 | 讲座或授课             |    |      | 总次数  | /次  |
|      | 带教                |    |      | 总人次  | /人次 |
| 单位审核 | 负责人签字及盖章<br>年 月 日 |    |      |      |     |

附件9:

2025年卫生健康系列专业技术职务任职资格评审申报人员花名册

|         |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
|---------|----|----|----|------|------|------|--------|---------|------|----------|---------------|-------------|-----------|
| 地州（单位）： |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 序号      | 姓名 | 性别 | 族别 | 身份证号 | 工作单位 | 考试成绩 | 是否疫情一线 | 是否“访惠聚” | 是否援疆 | 现任专业技术职务 | 现专业技术职务聘任起始时间 | 拟申报专业技术职务级别 | 拟申报专业技术全称 |
| 1       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 2       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 3       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 4       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 5       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 6       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 7       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 8       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 9       |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 10      |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |
| 11      |    |    |    |      |      |      |        |         |      |          |               |             |           |

附件 10 :

### 职称管理人员名单花名册

单位:

| 姓 名 | 单 位 | 科 室 | 电 话（移动电话） | 邮 箱 |
|-----|-----|-----|-----------|-----|
|     |     |     |           |     |
|     |     |     |           |     |
|     |     |     |           |     |

附件 11:

|      |  |
|------|--|
| 申报专业 |  |
| 档案编号 |  |

2025 年度自治州卫生健康系列高级职称评审材料袋

地州(市)\_\_\_\_\_县(市)\_\_\_\_\_单位 \_\_\_\_\_

姓 名\_\_\_\_\_最 高 学 历\_\_\_\_\_

性 别\_\_\_\_\_从事本专业年限\_\_\_\_\_

族 别\_\_\_\_\_原专业技术职务\_\_\_\_\_

出生年月\_\_\_\_\_拟评专业技术职务\_\_\_\_\_

材 料 目 录

| 序号 | 材料名称 | 件数 |
|----|------|----|
| 1  |      |    |
| 2  |      |    |
| 3  |      |    |
| 4  |      |    |
| 5  |      |    |
| 6  |      |    |
| 7  |      |    |

联系电话(手机号):