

附件 4

新冠肺炎疫情防控一线医务人员享受 职称优惠政策申请表

姓名		性别		身份证号	
工作单位				联系方式	
参评学历	毕业学校及专业			毕业时间	
现任职称	专业		获得时间	聘任时间	
申报职称			申报专业		
临时性工作补助发放情况			一档 <input type="checkbox"/> 二档 <input type="checkbox"/>	发放天数：() 天	
享受政策选择	(在享受政策 <input type="checkbox"/> 内打√, 可以多选) <input type="checkbox"/> 不受本单位岗位结构比例限制, 优先推荐申报, 优先评审。 <input type="checkbox"/> 免于一次业务考试; <input type="checkbox"/> 受省部级以上表彰奖励, 不受年限限制直接申报;		援鄂医疗队及医疗救治定点医院隔离区中直接接触确诊病人、疑似病人的医务人员, 还可享受: <input type="checkbox"/> 提前 1 年申报高级职称; <input type="checkbox"/> 农村基层医疗卫生机构工作满 10 年免试直接考核认定; <input type="checkbox"/> 护理人员突破医疗机构级别限制申报。		
单位意见	单位负责人签名: (公章) 年 月 日		主管管单位意见	经办人签名: (公章) 年 月 日	
省辖市、省直管县(市)人社部门意见	经办人签名: (公章) 年 月 日		省人社部门意见	经办人签名: (公章) 年 月 日	

注：此表一式 2 份，签字盖章后报高评会，同时扫描上传至职称申报系统——补充资料一栏。