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□ 二档□ | | | | | | | 发放天数：（ ）天 | | | | |
| 享受政策选择 | （在享受政策□内打√，可以多选）  □不受本单位岗位结构比例限制，优先推荐申报，优先评审。  □免于一次业务考试；  □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：  □提前1年申报高级职称；  □农村基层医疗卫生机构工作满10年免试直接考核认定；  □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 | | | | | | | | 签  主主管单位意见 | | | | 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 | | | | | | | | 批省人社部门意见 | | | | 经办人签名：  （公章）  年 月 日 | | | | | |

注：此表填写1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。