

# 四川省卫生健康委员会办公室

川卫办人事便函〔2025〕8号

## 关于做好2025年度卫生高级职称 评审工作的通知

各市（州）卫生健康委，省中医药局，委直属各单位，省级有关部门（单位）：

根据《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案〉的通知》（川卫规〔2022〕3号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事函〔2023〕146号）和《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于进一步规范卫生高级职称申报评审工作的通知》（川卫人事函〔2024〕242号）等精神，为做好我省2025年度卫生高级职称评审工作，现将有关事项通知如下。

### 一、申报评审范围

在我省各级各类医疗卫生机构（不含卫生高级职称自主评审单位）从事医、药、护、技工作的卫生专业技术人员可申报卫生正高级职称评审。

在我省省级各类医疗卫生机构（不含卫生高级职称自主评审单位）从事医、药、护、技工作的卫生专业技术人员可申报卫生

副高级职称评审。

高等院校所属医疗卫生机构的卫生专业技术人员经学校同意，可委托省卫生高评委评审，由省卫生高评委办公室向相应高等院校反馈评审结果。

央属驻川单位，如需委托省卫生高评委对其所属人员进行评审，经部委单位或央企总部人事部门同意后，由其驻川最高级别单位在信息系统选择单位类型为“中央在川单位”进行注册后，由驻川最高级别单位在职称信息系统“中央在川单位委托管理”模块上传经其中央单位总部人事（人力资源）部门同意的《委托评审函》正式红头文件，发起委托申请，经审核同意开通评审权限后，方可向省卫生高评委报送评审申报材料参评。

## 二、申报评审条件

（一）遵守国家宪法和法律，贯彻新时代卫生与健康工作方针，自觉践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风。

（二）身心健康，心理素质良好，能全面履行岗位职责。

（三）任现职以来，申报前规定任职年限的年度考核结果均为合格及以上。年度考核结果为“不合格”“基本合格”的年度不得计算任职时间。

（四）卫生专业技术人员申报医疗类、护理类高级职称，须取得相应类别医师、护士资格，并按规定进行注册，取得相应的执业证书。申报医疗类高级职称，申报专业须与执业注册范围一致。

（五）学历资历要求：

1.副主任医师：具备相应专业大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主治（管）医师职务满5年。

2.副主任护（药、技）师：具备相应专业大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主管护（药、技）师职务满5年；或具备相应专业大专学历，受聘担任主管护（药、技）师职务满7年。

3.主任医（护、药、技）师：具备相应专业大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任副主任医（护、药、技）师职务满5年。

学历、资历破格条件按照《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案〉的通知》（川卫规〔2022〕3号）执行。

#### （六）卫生副高级资格考试要求：

申报副主任医（护、药、技）师职称评审前，须参加卫生副高级资格考试且成绩合格。申报专业须与卫生副高级资格考试专业、从事专业一致（未开考专业，选择相近专业报考）。

（七）工作量、工作业绩、继续医学教育、进修学习、对口支援、健康科普等要求按照《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案〉的通知》（川卫规〔2022〕3号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事函〔2023〕146号）和《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于进一步规范卫生高级职称申报评审工作的通知》（川卫人事函〔2024〕242号）

等有关规定执行。

每类工作业绩成果代表作，申报人员选择 1~3 项任现职期内最能反映本人专业技术水平的本专业标志性工作业绩成果作为代表作。

执业医师在申报副主任医师职称前，须按要求完成对口支援并考核合格，未公布考核结果的人员不得申报。

（八）申报专业与学历专业不一致，但学历专业为相关专业的；申报专业与现有资格专业不一致，但现有资格专业为相近专业的，须在系统“其他破格”申报类型中选择相应的破格类型申报卫生高级职称评审。

### 三、申报评审程序

2025 年度卫生高级职称使用四川省职称评审信息系统进行申报、审核、评审和发证。

个人首次申报时间：2025 年 7 月 1 日—8 月 31 日；各单位审核时间：2025 年 7 月 1 日—9 月 30 日；个人修改后再次提交截止时间：2025 年 10 月 9 日，修改材料各级再次审核提交截止时间：2025 年 10 月 10 日。

#### （一）个人申报

四川省卫生高级职称评审实行网上申报。申报人员须在规定的申报时间期间登录四川省职称评审信息系统（<https://www.schrss.org.cn:8888/zcpsqd>），严格按照系统的要求申报，如实填报并提交申报信息（信息的准确性和完整性直接影响评审结果）。

申报人员提交申报信息后，须在评审系统下载打印《四川省职称评审申报表》（以下简称《评审表》）、《四川省卫生高级

职称评审综合（公示）信息表》（以下简称《综合信息表》）和《临床、口腔医师申报卫生高级职称工作量登记表》《公共卫生医师申报卫生高级职称工作量登记表》《护理人员申报卫生高级职称工作量登记表》《药学人员申报卫生高级职称工作量登记表》《医学技术人员申报卫生高级职称工作量登记表》（以下简称《工作量登记表》），并和其他纸质申报材料一起提交单位审核。

## （二）单位审核

申报人员所在单位经办人员须对申报人员提供的各类资料的完整性、真实性，以及是否符合申报评审条件等逐一进行审查，并登录评审系统对申报人员网上信息逐一进行核实，同时对单位拟推荐申报人员的基本情况和业绩材料进行公示（公示时间不得少于5个工作日），公示结束后，须在《评审表》的“诚信承诺书”和“工作单位或人事档案管理单位推荐意见”栏内签署详细推荐意见和加盖单位公章，在《综合信息表》的“任现职以来是否有医疗差错事故、收受红包或受行政处分”“公示结果”“所在单位审查意见”栏内签署审查情况、推荐意见和加盖单位公章，以及在评审系统提交审核结论，在《工作量登记表》的“公示情况”“单位审核意见”栏内签署审核意见和加盖单位公章，并在评审系统提交审核结论。

申报人员所在单位要在公示前向全体职工下发拟推荐申报人员公示的通知，明确公示事项、时间、地点、内容、受理监督举报的部门和联系方式等。单位公示通知须作为综合推荐材料附件与申报材料一并提交。

## （三）卫生健康行政部门或省级主管部门审查

县（市、区）、市（州）卫生健康部门、省级主管部门、委托评审单位负责分级审查核实申报人员的推荐材料，在《评审表》和《综合信息表》相应栏目签署审核意见并送同级人力资源社会保障部门审查。县（市、区）卫生健康局、市（州）卫生健康委、省级主管部门还须登录评审系统提交审核结论。

申报卫生高级职称评审，不受本单位岗位职数或结构比例限制，经审查合格人员的材料逐级报送至省卫生高评委办公室。

#### （四）省卫生高评委办公室审核

省卫生高评委办公室按照《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案〉的通知》（川卫规〔2022〕3号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事函〔2023〕146号）和《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于进一步规范卫生高级职称申报评审工作的通知》（川卫人事函〔2024〕242号）等规定开展形式审查。

#### （五）组织评审

省卫生高评委按照《四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省职称评审管理暂行办法〉的通知》（川人社发〔2020〕31号）、《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案〉的通知》（川卫规〔2022〕3号）等规定开展评审工作。

申报卫生高级职称评审人员，均须参加专业水平能力答辩。答辩以现场问答方式进行，主要考察申报人员的基础知识、专业

理论、临床实践能力等。

#### （六）评审结果公示

评审结果将在省卫生健康委网站（<http://wsjkw.sc.gov.cn>）和四川省职称评审信息系统公示不少于 5 个工作日。公示无异议者，报人力资源社会保障厅确认资格后发文公布。

### 四、申报材料要求

#### （一）网上填报要求

申报人员须将学历学位证明、职称证书及聘任文件、年度考核结果、医师资格证书、医师执业证书、护士执业证书、卫生副高级资格考试合格证、工作业绩成果代表作、继续医学教育证明、进修结业证、对口支援证明、健康科普证明等与评审有关的材料原件扫描上传，且须对上传材料的清晰度和真实性负责。

1.《评审表》须个人在评审系统申报填写和提交后下载打印（不得更改）。

2.《综合信息表》须个人在系统申报填写和提交后下载打印（不得更改）。

3.综合推荐材料由申报人员所在单位据实撰写，主要反映申报人员任现职以来的政治思想、专业水平、业务能力、工作业绩等内容（字数不超过 1500 字）。综合推荐材料须单位负责人签名并加盖公章，并须参照《政治思想评分内容及参考分值》（附表 7）对申报人员政治思想进行评分（未评分的以零分计算）。签章后的综合推荐材料须原件扫描上传。

4.任现职以来的年度考核结果证明（单位负责人签名并加盖公章）须原件扫描上传。

5.申报人员工作量由所在工作单位据实出具，并由申报人员本人在申报系统如实填写，《工作量登记表》须在申报信息提交后下载打印（不得更改）。

6.任现职以来，代表本人最高学术技术水平的专著、教材须提供原件随纸质材料报送。

7.继续医学教育证明材料须原件扫描上传。继续医学教育内容应能明确反映申报人员基本情况、任现职以来的继续医学教育完成情况等。

8.进修结业证、《卫生专业技术人员免进修学习登记表》（以下简称《免进修学习登记表》，附表3）及相关证明材料，《城市卫生技术人员对口支援基层工作自我鉴定及相关证明表》（以下简称《基层工作自我鉴定及相关证明表》（限2017年及以前派出对口支援人员提交，附表4）、城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程考核结果材料、《城市卫生技术人员免对口支援登记表》（以下简称《免对口支援登记表》，附表5）及相关证明材料须原件扫描上传。

9.学历、资历破格申报人员须将破格申报佐证材料原件扫描上传。

## （二）资格审核要求

1.各地、各部门、各单位须对申报人员所填写的内容进行逐项审查核实，签署内容是否真实和是否同意推荐的意见，并且纸质材料须加盖公章。

2.网上申报信息必须与申报人员实际情况完全一致。

## （三）材料报送要求



1.所有纸质申报材料统一规格为A4纸、双面印制。因材料书写潦草或复印件字迹不清而影响评审的，责任自负。

2.纸质申报材料装订要求。

（1）《评审表》须左侧胶装，一式一份。

（2）《综合信息表》和综合推荐材料、单位公示文件依次装订成册，一式一份。

（3）《工作量登记表》，一式一份。

3.将专著、教材作为业绩成果代表作的，须按照《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事函〔2023〕146号）和《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于进一步规范卫生高级职称申报评审工作的通知》（川卫人事函〔2024〕242号）等规定提供专著、教材原件。

4.纸质申报材料须用标准牛皮纸档案袋妥为包装，每人一袋。档案袋上粘贴材料目录。

5.市（州）卫生健康委、委直属单位、省级有关部门审核完成后，须在评审系统下载打印本地、本单位、本部门审核通过的《申报人员名册》，加盖公章后与纸质申报材料一同报送省卫生高评委办公室。

6.纸质申报材料应由专人报送，当面清点，完备手续。材料不齐、手续不全和未按时报送者，不予受理。

7.纸质申报材料报送时间安排详见附表9。

## 五、其它事项

（一）资历和相关材料时间计算

任职时间计算到 2025 年 12 月 31 日，任职年限须扣除脱产参加学历教育的时间。例如，申报《四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案》所列的副主任医师，要求具备相应专业大学本科及以上学历或学士及以上学位，受聘担任主治（管）医师职务满 5 年，则需在 2021 年 1 月 1 日及之前受聘担任主治（管）医师职务。卫生专业技术人员取得全国统一的卫生中级职称、全省统一的卫生高级职称前，按照我省相关规定取得相应基层卫生中、高级职称并受聘担任对应的专业技术职务的，聘任时间可合并计入申报高一级卫生高级职称任职时间。

学历学位取得时间、临床工作量计算时间、进修合格证取得时间、工作业绩成果代表作取得时间均截止到 2025 年 8 月 31 日。

## （二）评审费

1.根据《四川省发展和改革委员会 四川省财政厅关于重新公布全省人力资源社会保障部门行政事业性收费的通知》（川发改价格〔2017〕472 号）规定，申报卫生高级职称评审人员须缴纳评审费 320 元。

2.申报人员通过省卫生高评委办公室资格审核后，须按规定完成缴费。申报人员完成缴费后，非政策性因素，一律不予退费。

3.缴费成功的申报人员，可在 2025 年 11 月 1 日前到省卫生健康委人才服务中心开具发票，未在规定时间内开具发票的，视为自动放弃发票。

## （三）疫情防控一线卫生专业技术人员

新冠肺炎疫情防控一线卫生专业技术人员按照《四川省人力资源和社会保障厅关于做好我省新冠肺炎疫情防控一线专业技

术人员职称工作的通知》（川人社办发〔2020〕40号）等规定执行。

#### （四）综合帮扶凉山州脱贫攻坚工作队卫生专业技术人员

综合帮扶凉山州脱贫攻坚工作队卫生专业技术人员在卫生高级职称评审中享受的激励政策，按照《四川省卫生和计划生育委员会四川省人力资源和社会保障厅四川省中医药管理局关于进一步完善卫生职称制度的意见》（川卫发〔2018〕52号）等规定执行。

综合帮扶凉山州脱贫攻坚工作队队员在申报系统选择“凉山州脱贫攻坚综合帮扶工作队队员”标识并上传佐证材料；在卫生副高级资格考试、进修学习、对口支援相应栏目选择减免选项；在工作业绩成果代表作栏可选择“综合帮扶凉山州脱贫攻坚工作队队员帮扶期满考核合格”并上传3个年度的考核材料。

#### （五）业绩成果代表作同行专家评价

申报人员将手术视频、专题报告、技术专利、科研项目、学术论文、专著教材、护理案例作为业绩成果代表作的，申报提交前均须按《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于进一步规范卫生高级职称申报评审工作的通知》（川卫人事函〔2024〕242号）规定开展同行专家评价。

#### （六）纪律要求

1.申报人员要认真履行诚信承诺。对弄虚作假、提供不实材料或违反有关诚信规定的，经查实有以下情形的，尚未通过评审的，立即取消申报资格；已通过评审的，宣布评审结果无效，收回已发资格证书，且申报人员本人3年内不得申报卫生高级职称

评审。

- (1) 提交虚假申报材料的；
- (2) 有违纪违规情况，在申报材料中瞒报的；
- (3) 其他违反评审规定的。

2.各级资格审核部门和工作人员要强化真实保证，严格贯彻落实“谁审核、谁签字、谁负责”的责任追究制度。对存在为申报人员出具虚假证明材料、故意不按规定程序报送材料、审核材料把关不严等行为的，一经查实，将给予严肃处理。

3.资格审核贯穿职称申报评审工作的全过程，对申报、评审、确认等任一环节发现的不符合要求的申报人员，取消其申报资格。

#### (七) 材料收取和答辩等

申报材料收取具体事务由省卫生健康委人才服务中心负责。答辩时间、地点和答辩方式另文通知。

凡评审未通过者，不再进行复议，其所有申报材料一律不予退还，请单位和个人妥善保管相关原始材料。

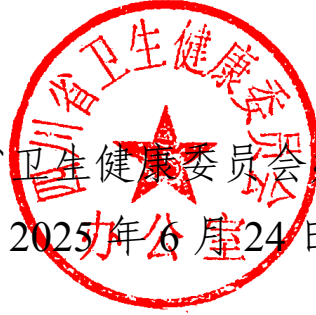
- 附表：
- 1.四川省卫生高级职称评审综合（公示）信息表
  - 2.工作量登记表
  - 3.卫生专业技术人员免进修学习登记表
  - 4.城市卫生技术人员对口支援基层工作自我鉴定及相关证明表
  - 5.城市卫生技术人员免对口支援登记表
  - 6.卫生专业技术人员健康科普完成情况登记表
  - 7.政治思想评分内容及参考分值

8.申报业绩材料相关政策规定一览表

9.2025 年度卫生高级职称评审材料报送时间安排表

四川省卫生健康委员会办公室

2025年6月24日



附表 1

## 四川省卫生高级职称评审综合（公示）信息表

工作单位			机构类别			是否破格		
机构等级			行政 隶属关系			申报层次		
申报专业			申报类型			拟申报 资格名称		
地区（省级部门、中央在川单位）								
姓 名		性 别		民族		健康状况		
出生地		出生年月		现从事专业				
参加工作时间		现任 党政职务		所在科室				
现任 专业技术职务			取得资格 时间			聘任时间		
医师（护士） 资格			医师（护士） 资格证书号码					
荣誉称号								
参加 何种党派			参加时间			任何职务		
参加何种 学术团体			参加时间			任何职务		
本专业 学历情况	学 历	学 位	学 制	学 校	所学专业	毕业时间	是否脱产	

工作经历	起止时间	单位名称	职称	
进修学习情况	进修单位:		起止时间:	
对口支援情况	受援单位:		起止时间:	
卫生副高理论 考试情况	考试专业		考试年度	
	考试成绩 (分数)		组考部门	四川省人力资源 和社会保障厅
工作业绩 (必备条件)				
代表作类别		代表作内容		

其他工作业绩（非必备条件）		
名 称	取得时间	排名
任现职以来是否有医疗差错事故、收受红包或受行政处分	公示结果	所在单位审查意见
年 月 日	年 月 日	年 月 日

注：本表须双面印制。

四川省卫生健康委员会制



附表 2

## 临床、口腔医师申报卫生高级职称工作量登记表

姓 名		身份证号			
学 历		工作单位			
现有职称		聘任时间	年 月 日	有无病房	
申报职称		申报专业			
工作量统计数据					
门诊工作量 (非手术为主临床专业)	_____单元		门诊数量 (手术为主临床、口腔专业)	_____个	
出院人数 (参与或作为治疗组长)	_____人次		出院患者手术/操作人次 (手术为主临床专业)	_____人次	
手术/操作人次 (限呼吸内科、消化内科填写)	镜下治疗	_____人次	诊疗患者/健康服务人数 (无门诊的其他临床专业)	_____人次	
	总人次	_____人次			
诊疗人次 (无病房的口腔专业)	_____人次		签发检查报告份数 (医学辅助诊断专业)	_____份	
本人承诺以上所填信息属实。  <div style="text-align: right;">           申报人签名:            年 月 日         </div>					
审 核 意 见					
单位工作量 统计部门意见	<div style="text-align: right;">           负责人(签字):            年 月 日         </div>				
公示 情况	以上工作量数据已于 年 月 日至 年 月 日在_____进行公示。公示期间____异议。(如有异议附调查核实情况和结论)  <div style="text-align: right;">           负责人(签字):            年 月 日         </div>				
单位 审核 意见	<div style="text-align: right;">           单位(签章)             负责人(签字):            年 月 日         </div>				

四川省卫生健康委员会制

# 公共卫生医师申报卫生高级职称工作量登记表

姓名		身份证号	
学历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年 月 日
申报职称		申报专业	
工作量统计数据			
工作时间	周/年	现场工作或在基层工作天数	天/年
参与/主持的各类现场调查或者处置的各类突发公共卫生事件数量	个	撰写现场流行病学调查报告/疾病与健康危害因素监测（分析预警）报告/公共卫生应急处置预案或风险评估报告数	个
参与制定计划或者方案	个	参与/指导完成各级健康教育与健康促进活动	项
<p>本人承诺以上所填信息属实。</p> <p style="text-align: right;">申报人签名： 年 月 日</p>			
审 核 意 见			
单位工作量统计部门意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字）： 年 月 日</p>		
公示情况	<p>以上工作量数据已于 年 月 日至 月 日在_____进行公示。公示期间____异议。（如有异议附调查核实情况和结论）</p> <p style="text-align: right;">负责人（签字）： 年 月 日</p>		
单位审核意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字）： 单位（签章） 年 月 日</p>		

四川省卫生健康委员会制

# 护理人员申报卫生高级职称工作量登记表

姓名		身份证号	
学历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年    月    日
申报职称		申报专业	
<b>工作量统计数据</b>			
工作时间	____周/年	病历首页责任护士 质控护士记录条数	____条
护理质量/教学督导记录	____条	年均参加抢救危重患者或主持护理 疑难病例讨论或主持专科护理查房 或承担护理会诊或承担专题授课数	____次/年
急诊、重症、手术室、血透、导 管室、产房、消毒供应中心、健康 管理等科室护理记录数	____条		
<p>本人承诺以上所填信息属实。</p> <p style="text-align: right;">申报人签名:</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>			
<b>审 核 意 见</b>			
单位工作量 统计部门意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字）:</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		
公示 情况	<p>以上工作量数据已于    年    月    日至    月    日在_____进行 公示。公示期间____异议。（如有异议附调查核实情况和结论）</p> <p style="text-align: right;">负责人（签字）:</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		
单位 审核 意见	<p style="text-align: right;">单位（签章）</p> <p style="text-align: right;">负责人（签字）:</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		

四川省卫生健康委员会制

## 药学人员申报卫生高级职称工作量登记表

姓名		身份证号	
学历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年    月    日
申报职称		申报专业	
<b>工作量统计数据</b>			
工作时间	_____周	调配处方/医嘱数量	_____张/条
处方点评数量	_____张/份	药学门诊数量	_____单元
药物重整数量	_____人次	静脉药物配置数量	_____袋
医院制剂数量	_____批次/ 支、盒、包、袋	药物质量监督	_____批次 /次、例
用药监测（药品不良反应监测/用药错误/药品损害事件监测）	_____例	精准用药检测/用药方案制定数量	_____例
药学监护数量	_____人次	药物临床试验	_____项
药事管理	_____次/例		
<p>本人承诺以上所填信息属实。</p> <p style="text-align: right;">申报人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>			
<b>审 核 意 见</b>			
单位工作量 统计部门意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字）：_____</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		
公示 情况	<p>以上工作量数据已于    年    月    日至    月    日在_____进行公示。公示期间_____异议。（如有异议附调查核实情况和结论）</p> <p style="text-align: right;">负责人（签字）：_____</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		
单位 审核 意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字）：_____</p> <p style="text-align: right;">单位（签章）：_____</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		

四川省卫生健康委员会制

# 医学技术人员申报卫生高级职称工作量登记表

姓名		身份证号	
学历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年 月 日
申报职称		申报专业	
工作量统计数据			
工作时间	周/年	技术操作次数	次/例
设备检测、检修、维护次数	次	检测人数	次
输血相容性检测或输血病历质控检查次数	次	医院感染管理/医疗卫生业务管理/病案信息管理次数	次 / 例/份
基本工作数量	份数/项次	专项工作数量	项
参与建立、比对、推广和应用的新技术、新方法数量，或者参与编写的质量控制文件等数量	项/个	生物安全/实验室安全相关工作	次
<p>本人承诺以上所填信息属实。</p> <p style="text-align: right;">申报人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
审 核 意 见			
单位工作量统计部门意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
公示情况	<p>以上工作量数据已于 年 月 日至 月 日在_____进行公示。公示期间_____异议。（如有异议附调查核实情况和结论）</p> <p style="text-align: right;">负责人（签字）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
单位审核意见	<p style="text-align: right;">负责人（签字）：</p> <p style="text-align: right;">单位（签章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

附表 3

# 卫生专业技术人员免进修学习登记表

姓名		性别		出生年月	
最高学历		毕业院校			
从事专业		专业技术职务		聘任时间	
免进修学习 原因	<p>任现职以来，符合下列条件之一的，可免进修学习：</p> <p><input type="checkbox"/>在省、市（州）三级医疗卫生机构工作的公共卫生类医师和护、药、技类人员，以及在省级其他卫生健康机构工作的。</p> <p><input type="checkbox"/>在省、市（州）三级医疗卫生机构工作 2 年及以上后到基层医疗卫生机构工作的。</p> <p><input type="checkbox"/>取得省外或国外医疗机构同等时间进修合格证的临床、口腔类医师。</p> <p><input type="checkbox"/>取得住院医师、专科医师规范化培训或全科医师转岗、骨干医师培训合格证的。</p> <p><input type="checkbox"/>取得本专业高一级学历或学位的。</p> <p><input type="checkbox"/>博士后期满出站人员。</p> <p><input type="checkbox"/>海外引进高层次人才。</p> <p><input type="checkbox"/>援外、援藏、援疆 1 年及以上的。</p> <p><input type="checkbox"/>参加脱贫攻坚地区城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程、综合帮扶凉山州脱贫攻坚工作队、脱贫村驻村工作队等脱贫攻坚和乡村振兴工作服务期满，且考核结果为合格及以上的。</p> <p><input type="checkbox"/>参加“组团式”帮扶乡村振兴重点帮扶县人民医院，按规定完成 1 年及以上帮扶任务，且年度考核结果为合格及以上的。</p> <p><input type="checkbox"/>疫情防控一线卫生专业技术人员。</p>				
所在单位 审核 意见	<p style="text-align: right;">单位：（公章）</p> <p>负责人：_____年    月    日</p>				
主管 部门 意见	<p style="text-align: right;">单位：（公章）</p> <p>负责人：_____年    月    日</p>				

备注:1.个人基本信息、学历信息、从事专业及专业技术职务情况须与申报信息一致;  
2.所在单位须勾选免进修学习原因并附相关证明材料。弄虚作假者,三年内不得申报卫生高级职称。

四川省卫生健康委员会制

附表 4

# 城市卫生技术人员对口支援基层工作 自我鉴定及相关证明表

（限 2017 年及以前派出对口支援人员使用）

姓名		性别		出生年月	
学历		毕业院校			
现从事专业		专业技术 职务		聘任时间	
派出单位			所在科室		
接收单位			担任职务		
支援时间	年 月 日至 年 月 日				
自我 鉴定	基层工作实际时间			(工作日)	
	期间请假或其他原因离开基层时间			(工作日)	
	期间承担主要工作及工作量（特别说明主要临床工作种类和量、主要带教培训种类和量）				
	期间基层业务提升情况（特别说明帮助基层开展新业务和培养当地医务人员实际掌握新知识、新技术情况）				
	管理指导情况（特别说明担任管理职务、帮助建立临床或管理规章制度情况）				

四川省卫生健康委员会制

接收单位意见	接收单位科室对自我鉴定的意见（须注明情况属实否,有无其它特别说明情况）
	<p>负责人: _____ 年    月    日</p>
	接收单位对自我鉴定的意见（须注明情况属实否,有无其它特别说明情况）
	<p>单位: （公章）</p> <p>负责人: _____ 年    月    日</p>
派出单位意见	派出单位科室对自我鉴定的意见（须注明情况属实否,有无其它特别说明情况）
	<p>负责人: _____ 年    月    日</p>
	派出单位对自我鉴定的意见（须注明情况属实否,有无其它特别说明情况）
	<p>单位: （公章）</p> <p>负责人: _____ 年    月    日</p>
接收单位上级主管部门意见	<p>单位: （公章）</p> <p>负责人: _____ 年    月    日</p>

备注:此表作为卫生技术人员申报高级职称的依据。



附表 5

城市卫生技术人员免对口支援登记表

姓名		性别		出生年月	
最高学历		毕业院校			
从事专业		专业技术职务		聘任时间	
免对口支援 原因	<p>明确对口支援任务的医疗卫生机构人员，符合下列条件之一的，可免对口支援：</p> <p><input type="checkbox"/>在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作 2 年及以上的。</p> <p><input type="checkbox"/>在部队团及团以下医疗卫生机构工作 2 年及以上的。</p> <p><input type="checkbox"/>疫情防控一线卫生专业技术人员。</p>				
所在 单位 审核 意见	<p>单位：（公章）</p> <p>负责人：年 月 日</p>				
主管 部门 意见	<p>单位：（公章）</p> <p>负责人：年 月 日</p>				

备注:1.个人基本信息、学历信息、从事专业及专业技术职务情况须与申报信息一致;  
2.所在单位须勾选免对口支援原因并附相关证明材料。弄虚作假者，三年内不得申报卫生高级职称。

四川省卫生健康委员会制

附表 6

## 卫生专业技术人员健康科普完成情况登记表

姓名		身份证号	
学历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年    月    日
申报职称		申报专业	
<b>健康科普完成情况</b>			
年度	面向社会公众、媒体，开展健康知识讲座数	在各级卫生健康行政部门、县级及以上医疗卫生机构报刊或新媒体平台，发表健康科普文章、音视频作品数	在各级媒体、行业报刊，发表健康科普文章、音视频作品数
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
_____年	_____次	_____篇（条）	_____篇（条）
<p>本人承诺以上所填信息属实。</p> <p style="text-align: right;">申报人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>			
<b>审 核 意 见</b>			
单位 审核 意见	<p style="text-align: center;">负责人（签字）：_____</p> <p style="text-align: center;">单位（签章）：_____</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		

附表 7

## 政治思想评分内容及参考分值

1.坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，遵纪守法，认真贯彻新时代卫生与健康工作方针，自觉践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神，具备良好的政治素质、协作精神、敬业精神和医德医风。任期内无责任事故。

（6分）

2.任现职以来，获得全国、省、市（州）、县（市、区）先进工作者或劳动模范表彰，可加4、3、2、1分。

3.任现职以来，受到严重警告及以上纪律处分或记大过及以上政务处分，减6分；受到警告纪律处分或警告、记过政务处分，减4分；受到任免机关、单位处分，减2分。

附表 8

申报业绩材料相关政策规定一览表

类 别	相关政策
工作业绩成果 代表作	按照《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于印发〈四川省深化卫生专业技术人员职称制度改革实施方案〉的通知》（川卫规〔2022〕3号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事函〔2023〕146号）和《四川省卫生健康委员会 四川省人力资源和社会保障厅关于进一步规范卫生高级职称申报评审工作的通知》（川卫人事函〔2024〕242号）执行。
进修学习	《四川省卫生和计划生育委员会关于开展临床医师规范化进修工作的意见》（川卫发〔2017〕166号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事便函〔2023〕146号）。
对口支援	1.基本医疗卫生与健康促进法、《四川省卫生和计划生育委员会 四川省人力资源和社会保障厅 四川省中医药管理局关于进一步完善卫生职称制度的意见》（川卫发〔2018〕52号）、《四川省卫生和计划生育委员会 四川省中医药管理局关于全面实施贫困地区城乡医疗卫生对口支援“传帮带”工程,打造一支愿承担有能力可支撑的本土医疗卫生人才队伍的意见》（川卫发〔2017〕172号）、《四川省卫生和计划生育委员会办公室关于做好非贫困民族县、服务薄弱地区（单位）对口支援“传帮带”工作助推分级诊疗制度落实的通知》（川卫办发〔2017〕122号）、《四川省卫生健康委员会关于进一步明确卫生高级职称申报评审有关要求的通知》（川卫人事便函〔2023〕146号）。 2.参加 5·12 汶川大地震抗震救灾、4·20 芦山强烈地震和灾后重建工作的卫生专业技术人员，可按照《四川省卫生厅关于调整卫生专业高级技术资格评审政策的通知》（川卫办发〔2008〕272号）和《四川省卫生厅关于参加 4·20 芦山强烈地震抗震救灾和灾后重建卫生专业技术人员晋升卫生高级专业技术职务任职资格有关规定的通知》（川卫办发〔2013〕224号）有关规定计算服务基层时间。

附表 9

2025 年度卫生高级职称评审材料报送时间安排表

日 期	地区、部门及单位	日 期	地区、部门及单位
9 月 1 日	达州市 省四医院	9 月 2 日	广元市 省三医院
9 月 3 日	雅安市 省中医药局	9 月 4 日	德阳市 省残联
9 月 5 日	乐山市 省国资委	9 月 8 日	巴中市 司法厅
9 月 9 日	凉山州 省五医院	9 月 10 日	宜宾市 交通厅
9 月 11 日	南充市 省妇保院	9 月 12 日	攀枝花市 成都医学院第一附属医院
9 月 15 日	遂宁市 退役军人事务厅	9 月 16 日	眉山市 民政厅
9 月 17 日	泸州市 中国通用技术集团	9 月 18 日	阿坝州 西南医科大学附属口腔医院
9 月 19 日	甘孜州 省林业和草原局	9 月 22 日	成都市 省地矿局
9 月 25 日	绵阳市 四川省儿童医院	9 月 26 日	内江市 广安市
9 月 28 日	自贡市	9 月 29 日	资阳市 其他单位

备注:1.市（州）须在报送日期上午 9:30 前送审，省级部门或单位须在报送日期下午 15:00 前送审；

2.未安排的部门或单位，请于 9 月 29 日报送材料；

3.逾期报送材料，概不受理。

信息公开选项：依申请公开