关于收集办理2023年度卫生专业技术初中级职业资格证书有关事宜的通知

各级各类医疗卫生机构、各有关考生：

现将全县卫生专业技术初中级资格证书收集办理工作有关事宜通知如下：

一、办理对象

（一）2023年参加由国家统一组织的卫生专业技术资格考试（初、中级）和护士执业资格考试，其成绩达到国家合格标准并取得相应资格的人员。

（二）2023年以前参加由国家统一组织的卫生专业技术资格考试（初、中级）和护士执业资格考试，其成绩达到国家合格标准并取得相应资格，未办理卫生专业技术中初级资格证书的人员。

二、办理时间

2023年8月30日至2023年9月5日（上午9:00-12:00，下午14:00-17:30，周末及节假日除外）

三、办理地点

县卫生健康委组织人事科311室（彭水自治县绍庆街道滨江社区48号）

四、申请材料

（一）《专业技术人员职业资格考试合格人员登记表》（附件1）一式3份；

（二）合格考生本人身份证复印件1份（携带身份证原件由县卫生健康委审核）；

（三）2016年及以前的考生，提交本人2寸照片1张，1寸照片3张；2017年及以后的考生，提交本人1寸照片3张，照片为近期同底免冠白底彩色登记照。

1. 有关要求

（一）高度重视。国家卫生专业技术资格证书发放工作涉及广大专业技术人员的切身利益，请各单位、各合格人员高度重视，因单位及个人原因未能办理的，后果自行负责。

（二）加强宣传。根据《人力资源社会保障部办公厅关于启用新版专业技术人员职业资格证书的通知》（人社厅发〔2017〕141号）和《关于清理专业技术人员职业资格旧版证书的通知》（人考中心函〔2018〕28号）规定，“在考试结束满5年仍未领取的新版证书，由指定印制企业统一回收销毁”，“对考试结束时间已超过5年且无人认领的旧版证书，各地人事考试机构可自行销毁”，各地将会对已超过保管年限的证书进行清理销毁。请各单位要做好宣传工作，尽到告之义务，及时督促本单位合格人员提交相关材料进行证书的办理，同时请有关考生相互转告。

（三）按时办理。请各单位及时通知本单位合格人员在规定时间内到指定地点办理，逾期将不予受理。

联系电话：023-78449546。

附件：1.专业技术人员职业资格考试合格人员登记表

2.专业技术人员职业资格考试合格人员登记表填表说明

彭水苗族土家族自治县卫生健康委员会

2023年8月29日

附件1

专业技术人员职业资格考试合格人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 贴1寸近照 | |
| 本专业最高学历 | | | |  | | 毕业时间 | |  | |
| 所学专业 | | | |  | | 从事本专业工作时间 | |  | |
| 参加工作时间 | | | |  | | 身份证号 | |  | | | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | |
| 报考专业 | | |  | | 级 别 | |  | | 类 　别 | |  |
| 取得资格名称 | | |  | | | | 取得时间 | |  | | |
| 管理号/证书编号 | | | | |  | | | | | | |
| 本人人事档案存放单位 | | | | |  | | | | | | |
| 考试管理  机构意见 | | 该同志经全国统一考试，达到国家/重庆市合格线，全部规定科目成绩合格。  （章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 市职改办  意见 | | 该同志具备 资格。  （章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

**注**：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。

2.表中有关时间均按“X年X月X日”格式填写（如2010年5月22日）。

3．办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。

4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字： 领证日期： 联系电话：

附件2

卫生专业技术资格考试合格人员登记表填表说明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | | ＸＸＸＸ年Ｘ月 | |  | |
| 本专业最高学历 | | | | 参照填表说明“1” | | 毕业时间 | | ＸＸ年Ｘ月×日 | |
| 所学专业 | | | | 参照填表说明“2” | | 从事本专业工作年限 | | Ｘ年 | |
| 参加工作时间 | | | | ＸＸＸＸ年Ｘ月Ｘ日 | | 身份证号 | |  | | | |
| 工作单位 | | | | 填单位全称（与单位公章一致） | | | | | | | |
| 报考专业 | | | 参照填表说明“3” | | 级 别 | | 参照填表说明“4” | | 类 　别 | | 参照填表说明“5” |
| 取得资格名称 | | | 参照填表说明“6” | | | | 取得时间 | | 参照填表说明“7” | | |
| 管 理 号/证书编号 | | | | | 参照填表说明“8” | | | | | | |
| 本人人事档案存放单位 | | | | | 参照填表说明“9” | | | | | | |
| 考试管理  机构意见  10 | | 该同志经全国统一考试，达到国家/重庆市合格线，全部规定科目成绩合格。  （章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 市职改办  意见  11 | | 该同志具备 资格。  （章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | |

**注**：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。

2.表中有关时间均按“X年X月X日”格式填写（如2023年5月22日，仅出生年月处为“2023年5月”样式）。

3．办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。

4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字： 领证日期： 联系电话：

填表说明：

1：本专业最高学历：系指本次考试相关专业的最高学历，且须是国家认可学历

2：所学专业：与毕业证书所述专业一致

3：报考专业：与本次考试准考证填报专业一致

4：级别：初级（士）;初级（师）;中级

5：类别：卫生

6：取得资格名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 专业名称 | 资格名称 | | |
| 初级（士） | 初级（师） | 中级 |
| **临床、口腔、中医医学类** |  |  | 主治医师 |
| **公卫医师类** |  |  | 主管医师 |
| **护理学** | 护士 | 护师 | 主管护师 |
| **药学、中药学** | 药士 | 药师 | 主管药师 |
| **病案信息技术** | 技士 | 技师 | 主管技师 |
| **营养** |
| **临床医学检验技术** |
| **理化检验技术** |
| **微生物检验技术** |
| **口腔医学技术** |
| **放射医学技术** |
| **病理学技术** |
| **康复医学治疗技术** |
| **输血技术** |
| **神经电生理（脑电图）技术** |
| **心理治疗** |
| **核医学技术** |
| **超声波医学技术** |
| **消毒技术** |
| **心电学技术** |
| **肿瘤放射治疗技术** |

7：取得时间：系指参加并通过考试的时间（卫生专业技术资格考试初、中级2023年考试通过的填写“2023年4月23日”，护士执业资格考试2023年考试通过填写“2023年4月9日”）；

8：管理号：在办理地点现场填写；

9：本人人事档案存放单位：据实填写，未按人事档案管理有关规定存放档案者，应先按规定办理人事代理或档案托管，否则不予受理证书申办；

10：考试管理机构意见：此次证书均为达到国家分数线的，在国家处打勾；

11：市职改办意见：与6(取得资格名称)相同。