附件1：

**2021年度卫生专业技术资格考试报名申报表**

**网报号： 用户名：**

条形码

**验证码： 确认考点：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生日期 | |  | | | 照  片 | |
| 证件类型 |  | | | | 民 族 | |  | | | | |
| 证件编号 |  | | | | 联系方式  （根据考区要求自行填写） | |  | | | | |
| **填报信息** | 档案号（上一年度考生必填此项） | | | | |  | | | | | | |
| 上一年度报考专业及代码 | | | | |  | | | **报**  **考**  **科**  **目** | | | 基础知识 | |  |
| 报考级别 | |  | | | 专业代码 |  | | 相关专业知识 | |  |
| 报考专业 | |  | | | | | | 专业知识 | |  |
| 现有技术资格 | |  | | | | | | 专业实践能力 | |  |
| 现有技术资格取得时间 | |  | | | | 执业类别 | | | | |  | | |
| **教育情况** | 最高学历 | |  | | | | 学 位 | | | | |  | | |
| 毕业时间 | |  | | | | 学 制 | | | | |  | | |
| 毕业学校 | |  | | | | 学校备注 | | | | |  | | |
| 毕业专业 | |  | | | | 毕业专业备注 | | | | |  | | |
| **工作情况** | 单位名称 | |  | | | | 单位所属 | | | | |  | | |
| 单位性质 | |  | | | | 从事本专业年限 | | | | |  | | |
| **申报人员签名** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **现场审核人员签名** | | | | |  | | | | | | | | | |
| **审查意见** | 单位人事部门或档案  存放单位审查意见  印章  年 月 日 | | | | 考点审查意见  考点负责人签章  年 月 日 | | | | | | 人事部门审核意见  负责人签章  年 月 日 | | | |

**备注：** ① 上一年度考试未通过者在报考时须使用上一年度的档案号，否则成绩不予滚动。

② 审查意见栏中“人事部门审核意见”即发证机构审核意见。

③ 申报人员须仔细核对此表后签字确认，一旦确认不得修改。

**日期： 年 月 日**

附件2：

**新冠肺炎疫情防控一线医务人员报考确认表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 工作单位 | | | |  | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 委派单位 |  | | | | | | 委派地点 | | | |  | | | | | | | |
| 从事一线  防疫工作时间 | 自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 从 事  一 线  防 疫  工 作  项 目 | □ 1、与确诊或疑似病例直接接触的接诊 □ 2、与确诊或疑似病例直接接触的筛查  □ 3、与确诊或疑似病例直接接触的检查 □ 4、与确诊或疑似病例直接接触的检测  □ 5、与确诊或疑似病例直接接触的转运 □ 6、与确诊或疑似病例直接接触的治疗  □ 7、与确诊或疑似病例直接接触的护理  □ 8、与确诊或疑似病例直接接触的流行病学调查  □ 9、与确诊或疑似病例直接接触的医学观察  □10、病例标本采集 □11、病原检测  □12、病理检查 □13、病理解剖 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本 人  意 见 | 承诺以上填报信息真实有效，自愿接受社会监督，如有造假自愿接受国家人社部31号令的相应处理。  本人签名：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单 位  意 见 | 该同志符合国发明电[2020]10号的规定，同意按照新冠肺炎疫情防控一线医务人员报考。    单位主要负责人签字：    （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件3：

**疫情期间各市工作方式及联系方式**

**1、石家庄**

审核方式：线上审核

邮箱地址：weishengbm01@163.com；weishengbm02@163.com；weishengbm03@163.com

地址：槐安西路48号

联系电话：0311-89631750

备注：工作采取“线上与线下”相结合方式办理。属地县（市）区及单位人事部门牵头集中上报；因疫情受区域管控不便进入主城区的可拍照《申报表》、《一线人员确认表》上传至专用邮箱。

**2、唐 山：**

审核方式：线上审核 邮箱地址：tswswb02@163.com

地址：唐山市人事考试中心（唐山市人力资源和社会保障局 B 段二层大厅，建设路与北新道交口西南角）

联系电话：0315-2827463,0315-2802571

**3、秦皇岛：**

审核方式：现场审核

地址：建设大街366号秦皇岛市人力资源和社会保障局办公楼815室

联系电话：0335-3621910

**4、邯 郸：**

审核方式：现场审核

地址：邯郸市人民东路508号邯银大厦中楼904房间

联系电话：0310-3111651

**5、邢 台：**

审核方式：线上审核

**地址：**邢台市襄都区中兴东大街115号邢台市人力资源和社会保障局四楼，邢台市职称考试中心

联系电话：0319-2135889

备注：由各县（市、区）人力资源和社会保障局，市直有关部门及中省属驻邢有关单位人事处（科）汇总后，上报规定邮箱，统一线上审核。

**6、保 定：**

审核方式：现场审核

地址：保定市人才大厦613房间（保定市东二环1539号）。

联系电话：0312-3024184

**7、张家口：**

审核方式：现场审核

地址：张家口市市政府南楼职称考试管理中心（248房间）

联系电话：0313-8015241

**8、承 德：**

审核方式：现场审核

地址：承德市双桥区南营子大街5号人力资源市场701

联系电话：0314-2059631

**9、沧 州：**

审核方式：现场审核

地址：沧州市运河区朝阳中街28号（沧州市行政管理干部学校2楼211房间）

联系电话：0317-2036503

**10、廊 坊：**

审核方式：现场审核

市本级 地址：新华路112号市人社局110室；0316-2156850

三河市 地址：鼎盛东大街4号人社局409室；0316-3217133

大厂县 地址：大厂县社会事务局北三楼309室；0316-8829460

香河县 地址：香河县人社局417室；0316-8321737

固安县 地址：固安县人社局215室；0316-6190902

永清县 地址：永清县人社局东四楼415室；0316-6696962

霸州市 地址：霸州市政府大楼227室；0316-7867262

文安县 地址：文安县政府大楼135室；0316-5280831

大城县 地址：大城县政务服务中心人社局320室；0316-5500399

广阳区 地址：广阳区行政审批服务中心东后楼488室；0316-2140979

安次区 地址：南龙道安次区行政服务中心北楼305室；0316-5895088

开发区 地址：开发区会展中心337室；0316-6089263

**11、衡 水**

审核方式：现场审核

地址：衡水市人力资源大厦二楼北大厅中区南侧

联系电话：0318-2215065

备注：各县（区、市）考生统一到县人社局职改办，市直单位考生到本单位人事部门办理现场确认手续，县职改办、市直单位人事部门收齐后统一上报。