**新冠肺炎疫情防控一线专业技术人员抗疫表现情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 现专业技术资格 |  | 取得时间 |  |
| 申报职称资格 |  | 申报专业 |  |
| 抗疫工作任务 | 是否援鄂及援鄂日期天数（附援鄂证书）：抗疫工作单位：抗疫岗位（专业技术工作）：工作时间及天数（进入隔离区接触确诊或疑似病例、新冠病毒、病例标本，写明具体日期及合计天数，例：2020年 月 日至2020年 月 日，共计 天。）：本人参与救治确诊病例数:抗疫工作单位收治确诊病例数:本人参与救治疑似病例数:抗疫工作单位收治疑似病例数:本人参与转运确诊或疑似病例数：本人参与确诊或疑似病例流行病调查例数：完成工作任务量：以上情况属实 （抗疫工作单位盖章）年月日 |
| 抗疫工作业绩表现 |  |
| 享受倾斜政策 | 本人享受倾斜政策晋升中初级职称。享受倾斜政策: 一线卫生专业技术人员参加初、中级卫生专业技术资格考试未达到国家合格标准的 ,可享受各科成绩加10分的政策倾斜 ，加分后达到国家合格标准的 ,颁发陕西省职称证书。 本人签名： 年 月 日 |
| 申报单位意见 | 经审核，同志符合《关于做好新冠肺炎疫情防控一线卫生专业技术人员和科研攻关人员职称工作的通知》（陕人社发〔2020〕12号）条件,可享受职称评审倾斜政策，其抗疫工作表现已在本单位公示5个工作日，公示期间无异议。现同意推荐申报职称资格。单位负责人：纪检负责人:单位（公 章）年 月 日 |
| 各级卫健部门意见 |  （公 章）年 月 日 |  （公 章） 年 月 日 |  （公 章） 年 月 日 |

填表说明: 1.此表填写3份.