

附件 3

河南省卫生系列高级职称业务水平考试报名个人承诺书

姓名		性别		身份证号		报考级别	正高 <input type="checkbox"/> 副高 <input type="checkbox"/>
报考专业		专业类别	医疗类 <input type="checkbox"/> 药学类 <input type="checkbox"/>	护理类 <input type="checkbox"/> 技术类 <input type="checkbox"/>	评审类型	正常 <input type="checkbox"/>	转评 <input type="checkbox"/>
工作单位					申报类型	全省 <input type="checkbox"/>	基层 <input type="checkbox"/> 乡镇社区副高 <input type="checkbox"/>
是否人事代理人员：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							
如是，请填写人事档案存放机构及存档编号：							
学历、学位情况（报考使用的学历和学位）							
学历层次		毕业院校		毕业证书编号			
毕业专业		起止年月		学习形式			
学位层次		授予院校		学位证书编号			
学位专业		起止年月		学习形式			
学习经历	学历	毕业学校及专业		起止时间		学习形式	
	学历	毕业学校及专业		起止时间		学习形式	
	学历	毕业学校及专业		起止时间		学习形式	
	学历	毕业学校及专业		起止时间		学习形式	
	学历	毕业学校及专业		起止时间		学习形式	
职称证书及聘任情况							
现有卫生职称名称及证书编号		专业		取得时间			
现有职称取得方式		评委会名称		聘任时间			
现有卫生副高级职称类型（在对应 <input type="checkbox"/> 打√）		全省适用 <input type="checkbox"/> 基层适用 <input type="checkbox"/> 乡镇适用 <input type="checkbox"/>	取得该职称时所在单位				
其他职称及证书编号		专业		取得时间		聘任时间	

医师资格、护士执业资格及执业证书情况					
资格证书 书编号		执业证 书编号		资格证 取得时间	
主要执 业地点		医师资 格类别		医师执业 范围	
近5年执业医师、执业护士注册变更情况（变更时间、变更内容）：					
工作经历：					
所在医疗机构情况					
级别（在对应□打√）		三级□	二级□	一级□	其他□
医疗机构许可证颁发机关 （社会办医疗机构填写）					
医疗机构地址（社会办医疗机构填写）					
<p>承诺：以上内容真实有效，且符合相应的卫生高级业务考试报名条件，如有不实或不符，愿接受《专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定》（人社部第31号令）等国家和我省有关规定处理。</p>					
工作单位（盖章）		单位法人签字：		承诺人签字：	
				年 月 日	

- 说明：1. 本表格请用 A4 纸正反面打印，承诺栏签字处需用黑色签字笔手写；
2. 报考条件以豫人社办〔2022〕29 号、豫人社办〔2022〕30 号等文件为准；
3. 现有职称取得方式填写：初聘、考试或评审，评审获得者需填写评委会名称；
4. 转评或转评后晋升者须在“其他职称”栏目填写其他系列或其他专业职称、专业、获得时间及聘任时间；
5. 学习经历填写中专及以上学历，按时间顺序填写完整，学习形式填写全日制或非全日制；工作经历须按时间顺序填写完整；
6. 个人承诺书一式三份，分别由用人单位、省辖市资格审核部门、省卫生健康委分别留存。