附件1

内蒙古自治区事业单位

专业技术二级岗位聘用申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报人 |  |
| 专业类别 |  |
| 工作单位 |  |
| 部门（地区） |  |

内蒙古自治区人力资源和社会保障厅 制

**说 明**

1.此表一式4份，用A4纸双面打印。

2.表中涉及个人情况的由申报人填写，内容要简明扼要。除签名必须手写外，其余内容一律采取打印形式。

3.推荐单位对申报表内容及所附材料的真实性负责。

4.“部门（地区）”栏填写自治区本级主管部门名称或所在盟市。

5.凡不按要求进行填写的视作无效并不予受理。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | | |  | | 民族 | |  | | 照 片  （2寸彩色电子版） | |
| 出生年月 | 年 月 | | 参加  工作时间 | | | 年 月 | | | | | |
| 文化程度  （最高学历） | 毕业院校及  毕业时间 |  | | | | | | | | | |
| 学历、学位 |  | | | | | | | | | |
| 所学专业 |  | | | | | | | | | |
| 专业技术  职称名称及  取得时间 |  | | | | | | | | 现从事专业 | | |  | |
| 现聘  岗位名称 |  | | 现聘  岗位等级 | | |  | | | 聘用  时间 | | | 年 月 | |
| 兼聘  岗位名称 |  | | 兼聘  岗位等级 | | |  | | | 兼聘  时间 | | | 年 月 | |
| 近三年年度考核结果 |  |  | | |  | | | | 联系  电话 | | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 承担项目情况  （最多填五项，只限填符合申报条件的项目，按时间顺序从后向前填） | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | | 项目类别 | | | 项目经费 | | | | 本人角色 | | 起止时间 |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 获奖情况  （最多填五项，只限填符合申报条件的项目，按时间顺序从后向前填） | | | | | | |
| 获奖项目名称 | | 奖励种类 | 等次 | | 年度 | 本人排名 |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
| 荣誉称号情况  （只限填符合申报条件的项目，按时间顺序从后向前填） | | | | | | |
| 荣誉称号名称 | 授予部门 | | | 年 度 | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| 国内外学术（技术）组织任职情况  （最多填五项，按时间顺序从后向前填） | | | | | | |
| 任职组织名称 | 担任职务 | | | 任职起止时间 | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |

|  |
| --- |
| 个人主要业绩成果简介（500字以内） |
|  |
| 本人承诺 |
| 本人承诺，以上所有业绩成果均为评定正高级专业技术职称以来取得，内容真实可靠，如有不实，承担相关责任。  本人签名： 年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事业单位  推荐意见 | 经审查，本表所填业绩成果均为 同志评定正高级专业技术职称以来取得的真实业绩成果，同意推荐为专业技术二级岗位拟聘人选。  （公章）  法人代表（或委托人）签名： 年 月 日 |
| 主管部门审核意见 | 经审核， 同志符合专业技术二级岗位申报条件，同意推荐。  （公章）  负责人签名： 年 月 日 |
| 盟市人力资源和社会保障部门或区直主管部门  审核意见 | 经审核， 同志符合专业技术二级岗位申报条件，同意推荐。  （公章）  负责人签名： 年 月 日 |
| 自治区人力资源和社会保障厅核准  意 见 | 核准 同志聘为专业技术二级岗位。请按照事业单位人事管理有关规定，办理岗位聘用相关手续。  （公章）  年 月 日 |

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内蒙古医科大学2024年度专业技术二级岗位业绩成果审核表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | |
| 毕业院校及毕业时间 |  | | | 学历/学位 |  | | |
| 专业技术资格及取得时间 |  | | | 现聘岗位名称、等级及时间 |  | | |
| 近三年年度考核结果 | 2020年： 2021年： 2022年： | | | 联系电话 |  | | |
| 是否破格申报 |  | 破格条件 | |  | | | |
| 项目 （限报5项） | 项目名称 | | 项目类别 | | 项目经费 | 本人角色 | 起止时间 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 获奖情况 （限报5项） | 获奖项目名称 | | 奖励种类 | | 等次 | 年度 | 本人排名 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 荣誉称号 （限报5项） | 荣誉称号名称 | | | | 授予部门 | | 年度 |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
| 学术任职 （限报5项） | 任职组织名称 | | | | 担任职务 | | 任职起止时间 |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
| 论文代表作 （限报3项） | 论文题目 | | | 发表在何刊物或 被何期刊收录 | | 排名情况 | 时间 |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
| 专著 （限报3项） | 专著名称（注明字数） | | | | 级别 | 身份 | 时间 |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| 教材 （限报3项） | 教材名称 | | | | 级别 | 身份 | 时间 |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| 科研成果转化或推广 （限报3项） | 科研成果 | | | | 级别 | 排名情况 | 时间 |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| 专利 （限报3项） | 专利名称 | | | | 类别 | 排名情况 | 时间 |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| 团队建设 （限报3项） | 奖项名称 | | | | 级别 | 排名情况 | 时间 |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| 其他业绩 | （字数在500字以内。长期工作在教育、教学、教练执训、医疗卫生工作第一线人员其他业绩情况） | | | | | | |
| 本人承诺以上所填写资料及佐证材料均真实有效，如有虚假，愿承担相应责任。    本人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 所在单位审核情况： （公章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 资历资格审查小组意见： 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 教学审查小组意见： 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 科研审查小组意见： 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 注：1.论文：须见刊PDF版打印，并提供论文检索报告[教育部科技查新工作站（内大图书馆）]  2.项目：须提供项目下达单位立项计划任务书和结题报告 | | | | | | | |

附件3

政治立场、思想素质、师德师风（医德医风）考察意见表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **考察内容** | | **考察情况** |
| 政治立场 | 拥护中国共产党领导，热爱社会主义祖国，坚持党的基本路线，遵守中华人民共和国宪法和法律，坚持党的民族政策，铸牢中华民族共同体意识。加强理想信念教育，深入学习领会习近平新时代中国特色社会主义思想，政治立场坚定。忠诚党的教育事业，认真贯彻执行党的教育方针和政策，有强烈的事业心和责任感。 |  |
| 思想素质 | 具有良好的思想政治素质，有求真务实、锐意创新、严谨自律的治学和从医态度，有刻苦钻研、与时俱进、严谨笃学、团结合作的思想意识。教育思想端正，积极参加单位组织的各项政治学习，有端正的思想政治觉悟。 |  |
| 师德师风  （医德医风） | 遵守校纪校规（院纪院规），自觉加强师德修养，以德立身、以德立学、以德施教、以德行医， 爱岗敬业，挚爱教育教学本职工作，有良好的职业道德，积极组织教学活动，树立人民教师和医务工作者的良好形象，诚实守信，为人师表，身心健康，教风端正。 |  |
| 考核结论 | 基层党组织（盖章）  年 月 日 | |

**单位名称： 被考察者：**

注：考核结论等次为“合格”“不合格”。

附件4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内蒙古医科大学2024年度专业技术二级岗位申报人选汇总表 | | | | | | | | | | | | |
| 单位（公章）： | | | |  |  |  | 填表人： | | | 联系电话： | | |
| 姓 名 | 工作单位 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 学历 | 毕业院校、毕业时间 | 所学专业 | 正高级职称名称、取得时间 | 现从事专业 | 正高级岗位聘用时间 | 三级岗位聘用时间 | 现任职务 |
| \*\* | \*\*学院\*\*教研室 |  | 蒙古族 | \*\*\*\*年01月 | 硕士研究生 | \*\*大学，\*\*\*\*年\*\*月 |  |  |  |  | \*\*\*\*年\*\*月 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

[内蒙古医科大学2024年度专业技术二级](http://rsch.imut.edu.cn/system/_content/download.jsp?urltype=news.DownloadAttachUrl&owner=1302320358&wbfileid=2282601)

[岗位报送材料目录单](http://rsch.imut.edu.cn/system/_content/download.jsp?urltype=news.DownloadAttachUrl&owner=1302320358&wbfileid=2282601)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材 料 名 称** | **数量** | **备注** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

姓名： 单位（公章）：

注：1.此目录单由各单位验收材料后填写报送材料内容和数量。

2.材料一人一袋，按照业绩成果审核表排序。

3.此表一式2份，1份粘贴在档案袋外面，1份放入材料袋。