附件4

厦门市托育初级职称申报简明表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | | | 出生年月 | | |  | | | |
| 单位所属 |  | | | | | | | | | 托育行业从业年限 | | |  | | | |
| 何年何校何专业毕业 及学制、学历、学位 | | | |  | | | | | | | | | 参加工作年月 | |  | |
| 现专业技术职务专业  级别和确认年月 | | | |  | | | | 现专业技术职务聘任年月 | | | | |  | | | |
| 现党政职务 | | | |  | | | | 申报专业及申报职务 | | | | |  | | | |
| 任现职以来在职培训或进修情况  （起止时间、组织单位、内容、学时等） | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 工作年度 | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |
| 任现职以来  年度考核等级 | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |
| 工作量（周数） | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |
| 简述主要工作经历 （含起止时间、单位、岗位、职务等） |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 简述专业能力情况  （对照《厦门市托育服务专业技术资格条件(试行)》专业能力要求进行填写） |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 任  现  职  来  业  绩  成  果  及  代  表  作 | **业绩类型** | **第几完成人** | **业绩成果(简要概括）** |
| 1. 技能竞赛获奖   □代表作 |  |  |
| (2）相关专利  □代表作 |  |  |
| (3)已结题科研项目  □代表作 |  |  |
| (4)参编技术规范、操作规程等  □代表作 |  |  |
| (5)参编著作、教材、译著等  □代表作 |  |  |
| (6)学术论文  □代表作 |  |  |
| (7)托育相关培训班授课  □代表作 |  |  |
| 列为业绩成果“代表作”的，须为完整满足上述七项业绩成果（厦卫人口家庭〔2023〕518号）中的一条，方可作为“代表作”，并在表格中勾选出来。 | | |
| 单位  推荐  意见 | 经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示5个工作日（公示期为 年 月 日至 年 月 日），群众无异议，符合厦门市卫生系列 托育服务 专业 初级托育师 的申报条件，同意推荐。 | | |

注：1.表格内容要求打印(一式3份，双盲材料一式1份)（统一用A4纸、正反面打印）。

2.申报人员的任职年限和呈报工作业绩等材料起止时间：任现职以来至申报文件材料截止时间。