

重庆市九龙坡区卫生健康委员会

关于办理 2023 年度全国卫生专业技术资格考试及护士专业技术资格考试合格证书的通知

区内各医疗卫生机构：

我委将于近期办理2023年度全国卫生专业技术资格考试及护士专业技术资格考试合格证书，现将有关事项通知如下：

一、办理范围

2023年度参加全国卫生专业技术资格考试（中初级）及护士执业资格考试，在九龙坡区报名点现场确认且成绩达到国家合格标准取得相应资格的人员。

二、时间及地点

（一）办理时间

1.单位集中办理时间：2023年9月4日-9月13日（国家法定节假日除外）上午9:00-11:30，下午14:00-17:00。为避免人员聚集，请各单位经办人员提前2个工作日与区公共卫生和计划生育管理服务中心继教培训科预约办理时间。

2.个人集中办理时间：2023年9月14日-9月26日（国家法定节假日除外）上午9:00-11:30，下午14:00-17:00。

（二）办理地点：九龙坡区公共卫生和计划生育管理服务中心

继教培训科（九龙坡区蟠龙大道56号，区疾病预防控制中心大楼6楼605室）

（三）联系电话：023-89068580，联系人：杨利平、张思淇。

三、提交材料

（一）单位集中办理提交材料

1.《专业技术人员职业资格 examination 合格人员登记表》一式3份（“管理号/证书编号”一栏填写证书编号，填写样表可关注“九龙坡区公卫计生中心”微信公众号，发送“样表”获取）。

2.合格考生本人身份证原件及复印件1份（两面均需复印）。

3.考生本人1寸照片3张（近期同底彩色免冠登记照）。

4.单位统一填写《卫生专业技术资格证书办理汇总表》（《汇总表》“管理号”一栏需填写证书编号），并上报加盖公章的纸质件，电子版请传送至邮箱：jlpaggzx@163.com。

5.单位介绍信及经办人身份证原件及复印件1份。

（二）个人办理提交材料

1.《专业技术人员职业资格 examination 合格人员登记表》一式3份（“管理号/证书编号”一栏填写证书编号），（填写样表可关注“九龙坡区公卫计生中心”微信公众号，发送“样表”获取）。

2.合格考生本人身份证原件及复印件1份（两面均需复印）。

3.考生本人1寸照片3张（近期同底彩色免冠登记照）。

4.个人委托他人办理者，除上述材料外还需提供委托书（委

托书需双方签字、留双方身份证、联系电话)及委托人、被委托人的身份证原件和复印件。

四、遗失补办

经考试取得的卫生专业技术资格证书遗失补办者，需自行前往重庆市卫生服务中心考试部（地址：江北区建新东路3号附1号百业兴大厦22楼，联系电话：023-81213977、63651231）办理，并准备以下材料：

（一）本人身份证原件及复印件（身份证两面均需复印）。

（二）卫生专业技术职业资格证书个人遗失补办信息表1份。

（三）国家级证书补办提交电子版登记照1份（照片需按证书管理号或证件号码命名，照片文件为JPG或JPEG格式，像素295*413，尺寸1寸证件照（2.5cm*3.5cm），大小约10KB，底色为白色）。

（四）取得资格证书时所填写的《专业技术人员职业资格考合格人员登记表》原件及复印件1份。

（五）个人委托他人办理者，除上述材料外还需提供交委托书（委托书上双方签字盖手印）及委托办理人的身份证原件和复印件1份。

五、注意事项

（一）为避免办理人员过多，等候时间过长，建议考生个人委托单位集中办理；办理人员需严格落实办理要求。

(二)根据《人力资源社会保障部办公厅关于启用新版专业技术人员职业资格证书的通知》(人社厅发〔2017〕141号)和《关于清理专业技术人员职业资格旧版证书的通知》(人考中心函〔2018〕28号)规定,“在考试结束满5年仍未领取的新版证书,由指定印制企业统一回收销毁”,“对考试结束时间已超过5年且无人认领的旧版证书,各地人事考试机构可自行销毁”,各地将会对已超过保管年限的证书进行清理销毁。请各单位做好宣传工作和告知义务,督促考生按要求及时提交相关材料进行证书的办理,并请考生相互转告。

- 附件:1.专业技术人员职业资格考试合格人员登记表
2.卫生专业技术资格证书办理汇总表
3.卫生专业技术职业资格证书个人遗失补办信息表

重庆市九龙坡区卫生健康委员会

2023年9月4日

附件 1

专业技术人员职业资格资格考试合格人员登记表

姓 名		性 别		出生年月		贴 1 寸 近 照
本专业最 高学历				毕业时间		
所学专业				从事本专业 工作时间		
参加工作时间				身份证号		
工作单位						
报考专业		级 别		类 别		
取得资格名称			取得时间			
管理号/证书编号						
本人人事档案存放单位						
考试管理 机构意见	该同志经全国统一考试，达到 <u>国家/重庆市合格线</u> ，全部规定科目成绩合格。					
	(章) 年 月 日					
市职改办 意见	该同志具备 资格。					
	(章) 年 月 日					

注：1.本表用钢笔、签字笔填写或电脑打印均可。2.表中有关时间均按“X年X月X日”格式填写（如2010年5月22日）。3.办证人员按照样表填写自己的实际情况，并将一寸照片贴在表上指定位置。4.本表作为取得相应专业技术资格以及证书遗失补办的重要依据，一式三份，由发证机构、考生本人分别留存一份，装本人人事档案一份。

领证人签字：

领证日期：

联系电话：

附件 3

卫生专业技术职业资格证书个人遗失补办信息表

姓 名		性 别		出生年月	
身份证号					
管理号/证书编号 (资格证书)					
证书名称			专 业		
级 别			批准日期		
<p>重庆市卫生专业资格考试办公室意见</p> <p style="text-align: right; margin-top: 200px;">年 月 日</p>					

联系电话：

补办人：