附件2

推荐申报专业技术职称“六公开”监督卡

单位(盖章)： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业技术人员总数 |  | 实际参加推荐的人数 |  | 被 推 荐申报人数 |  |
| “六公开”内 容 | 1、公开专业技术岗位数 4、公开申报人述职2、公开任职条件 5、公开申报人的评审材料3、公开推荐办法 6、公开被推荐申报人员名单 |
| 如果认为单位做到了上述要求，请在下面栏目中签名 |
| 全体专业技术人员或专业技术人员代表 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位人事部门负责人 |  |  |  |  |
| 单位领导 |  |  |  |  |

注：1．单位人数少的由全体专业技术人员签名，人数较多的可由下属二级单位推选出一定数量的代表签名。

2．未签名人员要另外注明原因。

3．此卡报相应评审委员会和人事部门各一份。

山东省人力资源和社会保障厅制

附件3

专业理论成果专家认定（鉴定）表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | 所在单位 |  | 从事专业 |  |
| 拟申报职称名称 |  |
| 需认定（鉴定）论文、训练计划、训练方案等的题目 |  |
| 专家鉴定意见 | 对认定（鉴定）材料的立意方向、主要内容、可操作性、预期效果、作用影响等方面提出鉴定意见。已正式发表的论文、著作等 鉴定人签名（楷体）：现专业技术职称名称： 从事专业： 鉴定人所在单位人事部门盖章： 年 月 日 |

注：仅《职称评价标准条件》中需要专家认定的专业理论成果填写

附件4

培养输送运动员成绩汇总表

（局属单位用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 现从事专业 |  | 现职称资格取得时间 |  |
| 任现职务以来培养输送运动员成绩 | 姓名 | 培训起止年月 | 输送时间及去向 | 运动项目 | 主管或协助教练 | 取得的运动成绩 |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位训练部门意见：负责人签字： （章） 年 月 日 | 单位人事部门意见：负责人签字： （章）年 月 日 |
| 单位意见：负责人签字： （章）年 月 日 | 局竞技体育处意见：负责人签字： （章）年 月 日 |

培养输送运动员成绩汇总表

（区市用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 现从事专业 |  | 现职称资格取得时间 |  |
| 任现职务以来培养输送运动员成绩 | 姓名 | 培训起止年月 | 输送时间及去向 | 运动项目 | 主管或协助教练 | 取得的运动成绩 |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位训练部门意见：负责人签字： （章） 年 月 日 | 单位意见：负责人签字： （章）年 月 日 |
| 市级项目主管单位意见：负责人签字： （章）年 月 日 | 市体育局竞技体育处意见：负责人签字： （章）年 月 日 |

附件5

输送证明（省优秀运动队）

兹证明运动员\*\*\*（身份证号：\*\*\*\*\*\*\*\*）为我单位\*\*\*项目正式/试训运动员，试训/招聘时间为\*\*\*\*年\*\*\*月，该队员系\*\*\*\*\*（单位名称）输送。（多人可附表）

特此证明。

\*\*\*\*\*\*\*\*

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

输送运动员情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 项目 | 身份（试训/正式） | 试训时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：

1、未经过试训直接招聘的填写招聘时间，经过试训的须填写试训时间；

2、须加盖有关训练单位公章，不能使用训练单位人事科等部门的公章。

输送证明（各级体校运动队）

兹证明运动员\*\*\*（身份证号：\*\*\*\*\*\*\*\*）为我校\*\*\*\*级\*\*\*项目运动员，主管教练为\*\*\*，输送时间为\*\*\*\*年\*\*\*月，该队员系\*\*\*\*\*（单位名称）输送。（多人可附表）

特此证明。

\*\*\*\*\*\*\*\*

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

输送运动员情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 项目 | 输送时间 | 主管教练 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：

1、“主管教练”项填写输送到上级训练组织的教练姓名；

2、须加盖有关训练单位公章，不能使用训练单位人事或训练等部门的章。

附件6

培养证明

兹证明\*\*\*（身份证号：\*\*\*\*\*）同志为我单位教练员，自\*\*\*年\*\*月开始担任\*\*\*项目\*\*\*组主/助理教练，期间培养运动员\*\*\*（身份证号：\*\*\*\*），培养时间自\*\*\*\*年\*\*月至\*\*\*\*年\*\*月。（多人可附表）

特此证明。

\*\*\*\*\*\*\*\*

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

培养运动员情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 项目 | 培养开始时间 | 培养结束时间 | 教练员角色 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、培养开始和结束时间必须精确到月份；

 2、教练员角色必须明确主管教练还是助理教练;

 3、各级体校教练员的培养时间应以运动员正式入队或者入学时间为准。

附件7

服务证明

兹证明\*\*\*（身份证号：\*\*\*\*\*）同志为服务我单位\*\*项目的运动防护师/体能教练/科研人员等，期间服务运动员\*\*\*（身份证号：\*\*\*\*），服务时间自\*\*\*\*年\*\*月至\*\*\*\*年\*\*月。（多人可附表）

特此证明。

\*\*\*\*\*\*\*\*

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

服务运动员情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 项目 | 服务开始时间 | 服务结束时间 | 服务内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、服务开始和结束时间必须精确到月份；

 2、服务内容必须明确具体工作内容。

附件8

成绩证明

兹证明\*\*\*项目运动员\*\*\*\*（身份证号：\*\*\*）于\*\*\*\*年\*\*月代表\*\*\*参加\*\*\*\*（比赛层次：奥运会/世界最高水平比赛/全运会/全国最高水平比赛/亚运会/亚洲最高水平比赛等），获得\*\*\*级别/组别等（是否奥运或全运小项）第\*名，为主力/非主力运动员。（多项可附表）

特此证明。

\*\*\*\*\*\*\*\*

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

比赛成绩汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 项目 | 比赛时间 | 代表单位 | 比赛名称 | 比赛层次 | 小项 | 名次 | 是否奥运或全运小项 | 是否主力 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.比赛成绩无法提供原件的，需按照比赛层次由相关单位出具的证明材料。不符合评价标准的成绩不要填写。

2.集体和团体项目多名运动员取得一个成绩，只能填写一次。

3.集体和团体项目无论是否有证书，都要出具是否主力的证明。成年比赛还要注明是否为奥运和全运小项。

附件9

材料清单

姓名： 工作单位：

从事专业： 申报方式：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 件数 |
| 1 | 山东省专业技术职称评审表 | 3 |
| 2 | 工作业绩成效申报表 | 3 |

联系人： 联系方式：

材料清单（上报市局评审材料）

姓名： 工作单位：

从事专业： 申报职称：

申报等级： 申报方式：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 件数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

联系人： 联系方式：