

山东省残疾人联合会

关于报送 2026 年度山东省盲人医疗按摩系列中级专业技术职称评审申报材料的通知

各市残联、人力资源社会保障局：

根据《山东省职称评审管理服务实施办法》（鲁人社规〔2021〕1号）《山东省盲人医疗按摩人员专业技术初、中级职称评价标准条件》（鲁残联发〔2021〕37号）（以下简称《标准条件》）和《山东省人力资源和社会保障厅关于做好2026年度职称评审工作的公告》等要求，现就报送2026年度山东省盲人医疗按摩系列中级专业技术职称评审申报材料有关事项通知如下。

一、评审对象

在医疗机构中开展盲人医疗按摩行为的专业技术人员（以下简称申报人），且需符合《标准条件》有关规定。

二、申报材料

- （一）山东省专业技术职称评审表；
 - （二）专业技术人员申报评审职称情况一览表；
 - （三）“中国高等教育学生信息网”（<https://www.chsi.com.cn>）查验学历信息；
-

- (四) 盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书;
- (五) 任现职资格证书;
- (六) 取得医疗按摩师资格后的年度考核情况;
- (七) 工作业绩与成果;
- (八) 盲人医疗按摩继续教育(国家级及省级)学分记录;
- (九) 各类获奖证书;
- (十) 业务自传;
- (十一) 推荐申报专业技术职称“六公开”监督卡;
- (十二) 单位评前公示情况报告;
- (十三) 破格人员参评审批表;
- (十四) 单位出具的从业年限证明、取得医疗按摩师资格后的聘任证明。

三、有关要求

(一) 申报人所在单位、主管部门、呈报部门要对申报材料进行认真审查,严格把关。申报材料须手续完备,内容齐全,字迹清晰,不得涂改、漏页、缺页。应提供原件的不能以复印件代替,需审查盖章的不要漏盖。《山东省专业技术职称评审表》属个人档案材料,须使用统一规范的制式表格。

(二) 严格执行《盲人医疗按摩管理办法》(卫医政发〔2009〕37号)《标准条件》等文件规定。凡有填报虚假材料,提供虚假数据、虚假成绩、虚假论文、虚假成果、虚假获奖证明,伪造学历、任职年限等情况,或其他违反评审规定的行为,将取消申报人参评资格,并对把关不严的呈报单位予以通报。

请呈报单位于 2026 年 10 月 20 日前将申报材料报送至省残疾人就业指导中心。

联系人：孙家玲，联系电话：0531－86158887

邮 箱：smazxmak@shandong.cn

地 址：济南市天桥区铜元局前街 48 号省残联 517 室

邮政编码：250012

- 附件：1. 山东省专业技术职称评审表
2. 专业技术人员申报评审职称情况一览表
3. 推荐申报专业技术职称“六公开”监督卡
4. 破格人员参评审批表
5. 填报说明及要求

山东省残疾人联合会盲人医疗
按摩专业技术职务中级评审委员会
山东省残疾人联合会（代章）

2026 年 9 月 23 日

附件 1

山东省专业技术职称评审表

姓 名		性 别		民 族		照 片
身份证号			出生年月			
单 位						
单位类别			规 模			
现从事专业			参加工 作时间			
文化程度	毕业时间	毕业院校及专业				学历/学位
全日制学历						
评审依据学历						
现专业技术职 称及获得时间			职业资格及 获得时间		聘任时间及 年限	
申报专业技术 职务资格			申报系列		申报方式	
现任（含兼任）行政职 务					任职时间	
任现职以来各年度考核结果	2025 年	2024 年	2023 年	2022 年	2021 年	
参加何种学术团体并任 何种职务，有何社会兼职						
近五年继续教育学时学分	2025-2026 （或 2024-2025）		2023-2024 （或 2022-2023）		2021-2022 （或 2020-2021）	

工作经历

起止时间	单位及科室（部门）	从事何种专业 技术工作	专业技术 职务资格

任现职以来取得的代表性成果

类别	时 间	成果名称	等 级	位次	批准机关
获 奖					
类别	时 间	成果名称	等 级	位次	批准机关
课 题					
类别	时 间	成果名称	专利类别	位次	批准机关
专 利					
类别	时 间	成果名称	报刊或出版社	位次	转摘刊物
论著 文作					
类别	时 间	成果名称	等 级	位次	批示或证明
其 他					

任现职以来主要专业技术工作成绩及表现
(包括完成的业务工作任务、工作量、取得的效果等)

诚信承诺书

本人郑重承诺：根据国家、省、市职称评审条件和要求，我在本次申报评审专业技术职务任职资格过程中，严肃认真、真实准确地提供了本人的个人信息、佐证材料、证件等相关材料，没有弄虚作假、学术不端等违反诚信的行为。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任，并按有关规定接受相应处理。

承诺人：_____ 日期：_____

单位意见

	(公 章)
负责人签字：	年 月 日

上级主管部门审查意见

负责人：签字	(公 章) 年 月 日
--------	----------------

呈报部门意见

负责人：签字	(公章) 年 月 日
--------	---------------

评议评审审核意见

专业学科组评审意见	组长签字： 年 月 日					
评审委员会意见	评委人数	参加投票人数	表决情况			
			同意票数		不同意票数	
	主任委员签字： (公 章) 年 月 日					
主管部门审核意见	(公 章) 年 月 日					

附件 2

专业技术人员申报评审职称情况一览表

呈报部门（公章）：拟申报等级：中级拟申报系列(专业)：盲人医疗按摩拟申报资格:主治医疗按摩师报送时间：年 月 日

姓 名		性 别		出生 年月		第一学历		毕业 时间		毕业院校及专业		现专业技术 职 称		获得资格 时 间		聘任时间 及 年 限			
单 位						最高学历		毕业 时间		毕业院校及专业		现 任 行 政 职 务		任职时间		申报方式			
主 要 工 作 经 历		任现职以来的主要专业技术工作成绩及表现 （包括完成的业务工作任务、工作量、取得的效果等）											任现职以来取得的成果及受奖情况						
												时 间	项 目			等级	位次	批准机关	
参加工作 时 间 现所从事 专 业 从事本专业 年 限 全国专业技 术人员计算 机应用能力 考 试 情 况 外 语 考 试 成 绩													任现职以来发表、出版的主要论文、著作、作品等						
												时 间	题 目			报刊或出版社		位次	
												高级		中级					
语 种		任现职以 来各年度 考核结果		2020 年				2023 年				任 期 届 满 考 核 结 果							
级 别				2021 年				2024 年											
成 绩				2022 年				2025 年											

本人签字：单位审核人签字：单位负责人签字：单位盖章：山东省人力资源和社会保障厅制

附件 3

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 2. 公开任职条件 3. 公开推荐办法 4. 公开申报人述职 5. 公开申报人的评审材料 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 4

破格人员参评审批表

姓名		性别		民族	
出生年月		视力等级		外语情况	
工作单位			现从事专业		
学历		毕业学校 及专业		毕业时间	
现职称（专业 技术职务资格）			现职称 取得时间		
申报职称				本专业 工作年限	
个 人 任 期 内 业 务 总 结					

申请破格参加评审理由：		
工作单位意见：	市残联意见：	市人力资源社会保障局意见：
(公 章) 年 月 日	(公 章) 年 月 日	(公 章) 年 月 日

填表说明：1. 本表一式两份，一份报省残疾人就业指导中心，一份报市人力资源社会保障局。
2. 成果及获奖证件报原件和复印件。

附件 5

填报说明及要求

1. 申报人要实事求是填写申报材料和提供各种证明材料，并在《山东省专业技术职称评审表》“诚信承诺书”处签字（按手印）确认。

2. 申报表格中的项目不能漏填，无需填写或没有的填“无”，不能空置。

3. 申报材料中的“单位”“呈报单位”一律使用法定全称。“现从事专业”一律填写“盲人医疗按摩”。

4. “学历/学位”应填报国家承认的学历和学位。

5. “毕业时间”“毕业院校及专业”填写：×年×月，×校×专业。

6. “申报系列”一律填写“盲人医疗按摩系列”；“申报方式”填写“正常晋升”或“破格晋升”。

7. “现专业技术职称”一律填写“医疗按摩师”，“申报专业技术职务资格”一律填写“主治医疗按摩师”；“现任（含兼任）行政职务”填写“正式任命文件中的职务”。

8. “聘任时间及年限”中“聘任时间”填写第一次聘任现专业技术职务的时间，“年限”则填写聘任累计年限，年限计算到 2026 年 12 月底。采取时间/年限的填法，例：2008 年 10 月连续聘任至今，累计聘任 18 年，填 2008.10/18；中间有间断，累计聘任 8 年，填 2008.10/8。

9. “任现职以来各年度考核结果”栏应按实际考核确定的等次填写。

10. “任职以来取得的代表性成果”栏填写：

(1) 取得上一级职称以来的奖项、课题、技术攻关项目、论文、技术推广工作等；

(2) 同一成果的不同奖项只填写 1 个奖励；

(3) 填写省级以上（含省级）专业刊物发表本专业有较高学术价值的论文 1 篇（破格申报论文 2 篇）；

(4) “时间”填写获奖证书落款时间、报刊的出版时间：× 年 × 月；

(5) “位次”填写：成果、受奖等系个人独立完成的填写“独立”；与他人合作完成的，采用申报人位次/合作人数的填法，如：申报人为第 1 位完成人，系 3 人合作完成的，填写 1/3，依此类推，为第 2 位的，填 2/3（申报表格中的“位次”栏均依此法填写）；

(6) “成果名称”填写应先注明“论文”，再写作品名称、页数，如“论文：《× × × × ×》P × ×”；

(7) “报刊或出版社”填写报刊或出版社的法定全称；

(8) 要有选择性地提供任医疗按摩师期间最能反映本人按摩能力和按摩学术水平的代表作。按代表水平由高到低依次递减的顺序填写，并在刊物封面上依此顺序编号排列。一项内容不得在以上两栏中重复填写。论文发表截止时间为呈报材料的截止时间，超期的不予认可、不予受理。

11. 申报材料的（一）（二）（六）（十）（十一）（十二）（十三）（十四）项需提供原件；（四）（五）（七）（九）项需提供原件及复印件；（三）（八）项需提供平台完整的原始截图；（二）项需提供 11 份，其他各 1 份。

12. 完整接诊记录需体现就诊者姓名、年龄、联系电话、接诊记录编号、就诊者的主观资料和客观资料、评估、处置计划等从接诊初始到治疗最终的全部记录，并加盖医疗机构印章。

13. 业务自传要重点写明本人任现职以来的工作业绩和学术水平，须经单位人事部门审核，并在业务自传末尾加注审核是否属实的意见，加盖印章，字数 1500-2000 字。

14. “近五年继续教育学时学分”需根据盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书取得时间推算，截至材料报送前五年内的继续教育学时学分。

15. “工作业绩与成果”条件中的学术论文需为独立完成或第一作者。