附件1

新疆少数民族科技骨干特殊培养人选

推荐工作服务指南

一、推荐范围

克拉玛依市各类企业、事业单位（包括非公有制企业）中从事专业技术工作的少数民族中青年科技骨干。各企、事业单位请严格按照《2023年新疆少数民族科技骨干特殊培养计划表》（附件）确定的专业推荐。

二、推荐条件

（一）政治立场坚定，拥护中国共产党领导，爱国爱疆。自觉维护祖国统一和民族团结，反对分裂。遵纪守法，恪守职业道德，有强烈的事业心、创新精神和奉献精神。

（二）把维护新疆社会稳定、反对民族分裂作为义不容辞的神圣职责，在大是大非问题上认识不含混、态度不暧昧、行动不动摇。在维护社会稳定工作中做出突出贡献，表现优异者优先推荐。

（三）年龄在45岁以下（含45岁），身心健康，能够胜任并全力投入完成特培期间的工作学习任务。必须具备国语听、说、读、写能力，能熟练操作计算机。

（四）具有本科以上学历、中级以上专业技术职务任职资格（部分紧缺专业学历和专业技术职务可适当放宽至大专学历和初级职称），专业技术理论知识扎实，具有一定课题研究、项目研发能力，是本单位的业务骨干或学科带头人。

三、培养方式

按照“用什么学什么，缺什么补什么”的原则，采取工作实践与业务学习相结合、现场培训与在线教育相结合的方式，派往疆内外高等院校、科研院所或企事业单位进行培训学习，培养时间为一年。

四、经费保障

培训期间学员学费、住宿费及生活补助由国家财政和自治区财政全额支付。

五、支持措施

（一）学员在培养期间取得的科研成果，可以申请奖励或专利；涉及知识产权的，按照国家有关规定办理。

（二）少数民族科技骨干特殊培养学员培养期满并经考核合格后，首次评审职称时培养学习经历视同专业技术人员继续教育学习。

（三）学员培训期满经考核合格者，由人力资源社会保障部与新疆维吾尔自治区人民政府联合颁发证书。对业绩突出的学员和培养单位予以奖励和表扬。

（四）对表现优秀的学员，同等条件下优先推荐评选国家、自治区、克拉玛依市各项人才选拔培养工程。

（五）由人力资源和社会保障厅颁发的“优秀特培学员”证书可作为职称评审量化赋分加分项，在我市首次评审职称时，在个人总赋分的基础上，给予适当加分。

六、申报流程

**（一）网上申报。**申报人登录自治区专业技术人员职称评审网（网址：www.xjzcsq.com）[少数民族特培管理系统]模块，按要求网上填报《少数民族特培学员申报表》（详见附件），上传相关证明材料电子扫描件，并依据申报流程逐级审核。有关单位人事（职称）部门按照管理权限登录自治区专业技术人员职称评审网，对申报人员填报情况在网上逐项进行审核，并在网上提交至克拉玛依市人力资源和社会保障局审核。（填报过程中请参阅网站相关业务指南，遇到技术问题可通过电话0991-3193615，13609937595、18690812086进行咨询。）

**（二）纸质材料报送。**申报人网上申报完成后，系统将生成《少数民族特培学员申报表》，由本人单面打印后（一式3份）与本人政审情况等相关证明材料原件、复印件，报市人力资源和社会保障局专业技术人员管理科审核，审核通过后，由市人社局将相关材料统一上报至自治区人社厅。

附件：1-1.2022年新疆少数民族科技骨干特殊培养计

划表（异地培养）

1-2.2022年新疆少数民族科技骨干特殊培养计

划表（当地培养）

1-3.少数民族特培学员申报表

附件1-1

2023年新疆少数民族科技骨干特殊培养计划表

（异地培养）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **方式** | **时 间** | **专 业** | **人数** |
| 异 地 培 养配地 培养 | 1年/期 | 石油石化 | 10 |
| 煤炭煤化工 | 10 |
| 电力 | 10 |
| 纺织服装 | 10 |
| 电子信息技术 | 10 |
| 林果业 | 10 |
| 旅游 | 8 |
| 医疗卫生 | 14 |
| 农副产品加工 | 5 |
| 葡萄酒产业 | 5 |
| 卫生防疫 | 8 |
| 基础教育 | 8 |
| 高等教育 | 8 |
| 教育管理 | 4 |
| 职业教育师资培训 | 4 |
| 畜牧(兽医) | 4 |
| 农业 | 7 |
| 水利 | 7 |
| 交通运输 | 5 |
| 矿产勘探与开发 | 3 |
| 机械电子 | 4 |
| 新能源及环保 | 5 |
| 生物技术 | 4 |
| 技术监督 | 3 |
| 新闻出版 | 3 |
| 外语翻泽 | 2 |
| 艺术创编 | 2 |
| 作曲 | 2 |
| 声乐 | 2 |
| 考古、文物鉴定，少数民族特色馆藏文献研究 | 2 |
| 社会科学研究 | 3 |
| 广播电视 | 2 |
| 戏剧编导(编剧、导演) | 2 |
| 钢铁 | 2 |
| 有色金属 | 2 |
| 现代物流管理 | 2 |
| 其他 | 8 |
| 培养人数合计 | 200 |

附件1-2

2023年新疆少数民族科技骨干特殊培养计划表

（当地培养）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **方式** | **时 间** | **专 业** | **人 数** |
| 当地 培养 |   1年/期   | 石油石化 | 10 |
| 煤炭煤化工 | 10 |
| 电力 | 10 |
| 纺织服装 | 10 |
| 电子信息技术 | 8 |
| 林果业 | 10 |
| 农副产品加工 | 10 |
| 葡萄酒产业 | 10 |
| 旅游 | 10 |
| 医疗卫生 | 20 |
| 卫生防疫 | 7 |
| 基础教育 | 10 |
| 棉花育种 | 6 |
| 教育管理 | 4 |
| 职业教育师资培训 | 5 |
| 畜牧(兽医) | 8 |
| 农业 | 8 |
| 水利 | 5 |
| 交通运输 | 6 |
| 矿产勘探与开发 | 3 |
| 机械电子 | 4 |
| 新能源及环保 | 4 |
| 生物技术 | 3 |
| 技术监督 | 3 |
| 新闻出版 | 3 |
| 外语翻译 | 2 |
| 艺术创编 | 2 |
| 作曲 | 2 |
| 声乐 | 2 |
| 其他 | 5 |
|  |  | 培养人数合计 | 200 |

附件1-3

少数民族特培学员申报表

**学 员 姓 名：＿＿＿＿＿＿**

**选 派 单 位：＿＿＿＿＿＿**

**培 养 专 业：＿＿＿＿＿＿**

 **培 养 方 式：＿＿＿＿＿＿**

填 表 日 期： 年 月 日

中华人民共和国人力资源和社会保障部制

填 表 说 明

一、本表封面“培养方式” 一栏，请根据不同培养方式分别填写“异地培养”或“当地培养”。

二、“特培学习目标和计划”请填写申报人通过特培学习，在提升学术技术水平、工作能力等方面希望达到的目标

或水准，接受特培学习的培养需求，主要实践学习内容，以

及培养结束返岗工作设想计划等。申报人的特培学习目标和

计划应经选派单位同意并提出意见。

三、申报人在填报拟选培养单位前，需了解所选培养单位及部门和导师的专业领域、研究方向、学术背景等情况，

所选培养单位及部门应专业对口。

四、选派单位或申报人已与拟选培养单位自行联系并获准接收的，请在“培养单位申报”备注栏说明接收情况，提供相关培养单位接收联系人姓名、所在部门及职务、联系方式。

五、 请认真填写表格内容，负责人签名及公章齐全。

六、 填写不下时可另附页。

少数民族特培学员申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |  |
| 出生日期 |  | 身份证号 |  |
| 政治面貌 |  | 国语水平 | 很好口 较好□ 一般□ |
| 毕业院校 |  | 外语种类 及等级 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | 现从事专业 |  |
| 工作单位 |  | 部门 |  |
| 单位性质 |  | 职务及职称 |  | 职称级别 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 本人手机 |  | 本人电子信箱 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 紧急情况联系人 |  | 联系电话 |  |
| 健康状况 | 有无传染性疾病、精神类疾病史等影响正常培训的情况有□ 无口 |
| 是否参加过特培学习 |  | 何时何单位 |  |
| 拟选修专业方向 |  |
| 特培学习目标及计划 |  |

主要工作经历

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 从何年何月 | 到何年何月 | 工作经历 | 职务或职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

主要工作业绩及获奖情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日 期** | **获 奖 成 果 名 称** | **获奖等级** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近5年发表的论文、专著等情况 |
| **日 期** | **论 文 或 专 著 名 称 及 内 容** | **出版社或登载刊物** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 各部门审核意见 |
| 申报人政治表现，单位审核意见，单位领导对特培学员的“特培学习目标及计划”的意见：  负责人签名： 公章 年 月 日 |
| 行业主管部门意见： 负责人签名： 公章 年 月 日 |
| 地（市）人力资源和社会保障局审核意见：  负责人签名： 公章 年 月 日 |
| 省、自治区人力资源和社会保障厅意见：  公章 年 月 日 |
| 培养单位接收意见：  公章 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 申报培养单位志愿表 |
| 选派单位 |  |
| 申报人姓名 |  |
| 拟选培养单位1 |  |
| 拟选培养单位2 |  |
| 拟选培养单位3 |  |
| 是否接受调剂 | 是□ 否□ |
| 备注 |  |