

附件：

## 2024 年北关区乡村医生“乡聘村用”申报表

姓名		性别		出生年月		1 寸免冠彩色证件照
民族		籍贯		政治面貌		
开始执业时间		从事农村卫生工作时间		职业资格(取得时间)		
健康状况		身份证号码				
学历学位	全日制学历			毕业时间、院校、专业		
	在职教育学历			毕业时间、院校、专业		
现住址				本人联系电话		
现执业的村卫生室名称、村卫生室是否产权公有						
个人简历						
个人承诺	我是 村卫生室工作人员。本人承诺提供相关证件真实有效，并承诺如通过面试，聘用成功，聘期内服从辖区卫生院（社区卫生服务中心）统一管理。  签 名： 年 月 日					
原执业村卫生室所在村（居）委员会意见	我村村卫生室为公有产权村卫生室，村医 工作认真负责，群众满意度高，同意其报名。  负 责 人： 年 月 日					
所在卫生院（社区卫生服务中心）意见	负 责 人： 年 月 日					

备注：此表一式三份，卫生院（社区卫生服务中心）一份、区卫健委两份（办公室一份、基层卫生科一份）分别存档。