附件1：

| 序号 | 市 | 县（区、市） | 主管部门 | 用人单位 | 招聘岗位 | | 招聘名额 | 招聘岗位要求条件 | | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位名称 | 岗位  类别 | 学历 | 专业 |
| 1 | 德阳市 | 绵竹市 | 绵竹市卫生健康局 | 绵竹市孝德镇卫生  院（一）派至金星村卫生室 | 乡村医生 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：临床医学专业、中西医结合专业、中医学专业；  本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业；  研究生：内科学专业、中西医结合临床专业、中医内科学专业。 | 1、聘用人员须在聘用后3年内考取执业（助理）医师资格证，否则予以解聘；  2、在村卫生室最低服务年限为6年（不含规范化培训时间）。 |
| 2 | 绵竹市卫生健康局 | 绵竹市孝德镇卫生  院（二）派至光明村卫生室 | 乡村医生 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：临床医学专业、中西医结合专业、中医学专业；  本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业；  研究生：内科学专业、中西医结合临床专业、中医内科学专业。 | 1、聘用人员须在聘用后3年内考取执业（助理）医师资格证，否则予以解聘；  2、在村卫生室最低服务年限为6年（不含规范化培训时间）。 |
| 3 | 绵竹市卫生健康局 | 绵竹市孝德镇卫生  院（三）派至年俗村卫生室 | 乡村医生 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：临床医学专业、中西医结合专业、中医学专业；  本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业；  研究生：内科学专业、中西医结合临床专业、中医内科学专业。 | 1、聘用人员须在聘用后3年内考取执业（助理）医师资格证，否则予以解聘；  2、在村卫生室最低服务年限为6年（不含规范化培训时间）。 |
| 4 | 绵竹市卫生健康局 | 绵竹市孝德镇卫生  院（四）派至桐麻村卫生室 | 乡村医生 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：临床医学专业、中西医结合专业、中医学专业；  本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业；  研究生：内科学专业、中西医结合临床专业、中医内科学专业。 | 1、聘用人员须在聘用后3年内考取执业（助理）医师资格证，否则予以解聘；  2、在村卫生室最低服务年限为6年（不含规范化培训时间）。 |
| 5 | 绵竹市卫生健康局 | 绵竹市孝德镇卫生  院（五）派至洪拱村卫生室 | 乡村医生 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：临床医学专业、中西医结合专业、中医学专业；  本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业；  研究生：内科学专业、中西医结合临床专业、中医内科学专业。 | 1、聘用人员须在聘用后3年内考取执业（助理）医师资格证，否则予以解聘；  2、在村卫生室最低服务年限为6年（不含规范化培训时间）。 |
| 6 | 绵竹市卫生健康局 | 绵竹市九龙镇卫生  院派至清泉村卫生室 | 乡村医生 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：临床医学专业、中西医结合专业、中医学专业；  本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业；  研究生：内科学专业、中西医结合临床专业、中医内科学专业。 | 1、聘用人员须在聘用后3年内考取执业（助理）医师资格证，否则予以解聘；  2、在村卫生室最低服务年限为6年（不含规范化培训时间）。 |
| 7 | 绵竹市卫生健康局 | 绵竹市新市镇卫生  院派至两河口村卫  生室 | 乡村医生 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：临床医学专业、中西医结合专业、中医学专业；  本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业；  研究生：内科学专业、中西医结合临床专业、中医内科学专业。 | 1、聘用人员须在聘用后3年内考取执业（助理）医师资格证，否则予以解聘；  2、在村卫生室最低服务年限为6年（不含规范化培训时间）。 |

附件2：

德阳市大学生乡村医生专项计划申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 | |  | |
| 身份证号 |  | | 健康状况 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 | |  |
| 毕业专业 |  | | 学历/学位 | |  | |
| 拟注册村卫生室名称 |  | | | 拟注册村卫生室所在县（乡） | |  |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 何时何地因何种原因受过何种奖励或表彰 | |  | | | | |
| 何时何地因何种原因受过何种处罚或处分 | |  | | | | |
| 本人确认并承诺以上信息真实无误，现申请执业注册，如有虚假，愿承担相应法律责任。  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |

备注：本表一式两份，并附身份证、毕业证书复印件，报名时提供原件审核。