|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2023年修武县乡村医生“乡聘村用”申报表 | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 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，并承诺如聘用成功，聘期内服从辖区乡镇卫生院统一管理。   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 | | | | | |
| 所在乡镇 卫生院意见 | 负 责 人： 年 月 日 | | | | | |
| 备注：此表一式三份，乡镇卫生院一份、县卫健委两份（人事股一份、基层卫生股一份）分别存档。 | | | | | | |