附件3

伊犁州大学生乡村医生公开招聘资格审核通过人员汇总表

填报县市、地州（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **地州** | **县市** | **乡镇卫生院名称** | **村卫生室名称** | **姓名** | **性别** | **身份证****号码** | **人员范围** | **全日制****学历** | **专业** | **毕业****时间** | **是否有执业（助****理）医师资格** | **执业****范围** | **备注** | **县市****合计** | **地州****合计** |
| 示例—— |  |  |  |  |  |  |  | 1.2023届医学专业高校应届毕业生（含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生）；2.以普通高校应届毕业生应征入伍服义务兵役的人员，退役后1年内的；3.参加“三支一扶”等基层服务项目人员，参加服务项目前无工作经历，服务期满且考核合格后2年内的；4.大学毕业后未参加工作直接接受规范化培训的人员，于2023年培训合格的。 | 如：全日制专科（按毕业证书填写） | 如：临床医学（按毕业证书填写） | \*\*年\*\*月\*\*日（按毕业证书填写） | 执业医师/执业（助理）医师/乡村全科执业助理医师/无 | 如：全科医学专业（按医师执业证书填写） | 填写其他需要特别说明的情况 | 以“区县”为单位合并单元格后填写汇总人数。 | 以“地市”为单位合并单元格后填写汇总人数。 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **地州** | **县市** | **乡镇卫生院名称** | **村卫生室名称** | **姓名** | **性别** | **身份证****号码** | **人员范围** | **全日制****学历** | **专业** | **毕业****时间** | **是否有执业（助****理）医师资格** | **执业****范围** | **备注** | **县市****合计** | **地州****合计** |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报说明：

1.全日制学历、专业、毕业时间：请按照《普通高等教育毕业证书》填写。

2.是否有执业（助理）医师资格：请选择一个选项填写：（1）执业医师（2）执业助理医师（3）乡村全科执业助理医师（4）无。

3.执业范围：请按照《医师执业证书》填写。

4.备注栏：填写其他需要特别说明的情况。

5.人员范围：请填写对应数字序号。

6.地州合计：请分别以“县市”“地州”为单位合并单元格后填写汇总人数。

7.请不要改变表格格式、内容等，填写时统一使用“宋体、10号”字体。

报送人：