

附件 3

大学生乡村医生专项计划 2024 届医学专业高校毕业生招聘人员信息表

填报市州（盖章）：

报送人：

联系电话：

序号	地区	区县	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	区县合计	地区合计
1																
2																

填报说明：

- 乡镇卫生院名称、村卫生室名称：请按照《医疗机构执业许可证》填写。
- 人员范围：请填写对应数字序号。
 - 2024 届医学专业普通高校毕业生及 2022 年以后离校未就业的普通高校毕业生；
 - 以普通高校应届届毕业生应征入伍服役的人员，退出现役时间距公告发布之日不满 1 年的；
 - 参加“西部志愿岗”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；
 - 大学毕业后未参加工作直接接受规范化培训的人员，于 2024 年培训合格的；
 - 符合其他有关政策规定，按应届高校毕业生同等对待人员也可报考。
- “惩处情况”栏中请说明有无违法违规违纪记录。
- 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。
- 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。
- 执业范围：请按照《医师执业证书》填写。
- 备注栏：填写其他需要特别说明的情况。
- 区县合计、地市合计：请分别以“区县”“地市”为单位合并单元格后填写汇总人数。
- 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。