附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020年河北省高职扩招在岗乡镇卫生院专业技术人员  学历提升推荐表 | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 一寸免冠照片 | |
| 政治面貌 |  | | 出生年月 |  | |
| 全日制学历 |  | | 职称 |  | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 乡村医生证号/助理执业医师证号 |  | |
| 邮箱 |  | | | | 手机号 |  | |
| 工作单位 |  | | | | 单位性质 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | |
| 学历经历 | 起止时间 | 毕业院校 | | | | | 备注 |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 工作单位 | | | | | 备注 |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| 乡镇卫生院  意见 | 乡镇卫生院院长签字： 联系电话： | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 公章： | | | | | | |
| 县（市、区）卫生健康局意见 | 负责人签字： 联系电话： | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 公章： | | | | | | |

注：此表一式4份，一份存县（市、区）卫生健康局，一份存县（市、区）教育局，一份存县（市、区）招生考试机构，一份用于入学报名存入个人档案。