**河南省“369人才工程”医学类**

**基层卫生人才在职学历提升计划考生申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  |
| **联系方式** |  | **身份证号** |  |
| **工作单位** |  | **参加工作时间** |  |
| **单位****意见** | 兹介绍\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 同志，自\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月至今在我单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 科室工作，系我单位正式在编在岗职工。同意报考，特此证明。**负责人（签字）：** **年 月 日（盖章）** |
| **工资****证明** | 兹证明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，系我单位（正式）在职职工，已在我单位工作\_\_\_\_ 年。其月均总收入为人民币\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。特此证明。**联系人： 联系电话：****单位财务(盖章)：** **年 月 日** |
| **执业助理医师及以上资格证书或乡村医生执业证书****（复印件粘贴处）** |
| **身份证正面****（复印件粘贴处）** | **身份证反面****（复印件粘贴处）** |
| **承** **诺** **书** | **我是\_\_\_\_\_\_年报考新乡医学院的成人高等学历教育专升本学生，报考专业是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。现自愿申请加入“369人才工程”，我承诺申请时提供的所在单位、工资证明、相应类别的执业助理医师及以上资格证书或乡村医生执业证书等材料是真实的，已了解“369人才工程”并能按照培养计划完成学业，若在录取后复查或今后毕业证书的颁证过程中，出现因提供材料不实或未能完成学校制定的培养计划而造成的后果，我愿意承担一切责任。****学生（本人已阅）签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

**注：本表一式两份（双面打印），成招报名时提交招办一份，入学时提交新乡医学院一份。**