**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，系我单位从事医学类专业的在职人员。  同意报考，特此证明。  **负责人（签字）：**    **年 月 日（盖章）** | | | | | |
| **承**  **诺**  **书** | **我是\_\_\_\_\_\_年自愿申请报考新乡医学院“369人才工程”的成人高等学历教育专升本学生，报考专业是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。我承诺申请时提供的所在单位、相应类别的执业助理医师及以上资格证书或国家认可的普通中专相应专业学历证书；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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| **1、国民教育系列大学专科毕业证书和执业助理医师及以上资格证书；**  **2、国民教育系列大学专科毕业证书和医学类普通中专相应专业学历证书；**  **3、国民教育系列大学专科毕业证书和普通中等同等学力证书及乡村医生执业证书。**  **（符合以上条件之一均可）**  **（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）** | | | |

**注：本表双面打印，入学时提交新乡医学院1份，审查、存档。**