|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2018年度辽宁省特岗全科医生招聘人员花名册 |  |
| 填报单位：区卫生计生委（卫生局）盖章： 区人力资源和社会保障局（盖章）： 填报日期： |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 出生日期 | 身份证号 | 毕业学校 | 学历 | 执业类别 | 执业等级（执业医师或执业助理医师） | 全科医生（是或否） | 已完成全科医生转岗培训（是或否） | 已完成全科住院医师规范化培训（是或否） | 已完成全科医生岗位培训（是或否） | 聘用至县级公立医院 （填此栏） | 聘用至政府办乡镇卫生院（填此栏） |
| 聘用至县级公立医院 名称 | 派驻乡镇卫生院 名称 | 应聘前所在单位 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |