附件3

城市卫生技术人员免对口支援登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  | | |
| 从事专业 |  | 专业技术职务 |  | 聘任时间 |  |
| 免对口支援  原因 | 明确对口支援任务的医疗卫生机构人员，任现职以来，符合下列条件之一的，可免对口支援：  □海外引进高层次人才  □援外、援藏、援彝1年及以上  □距法定退休年龄不足5年  □在二甲及以下省级部门直属医疗卫生机构和省、市级急救调度指挥中心、采供血机构等医疗卫生机构工作  □在部队团及团以下医疗卫生机构工作3年及以上  □在乡镇卫生院、社区卫生服务机构工作2年及以上 | | | | |
| 所 在  单 位  审 查  意 见 | 单位：（公章）  负责人： 年 月 日 | | | | |
| 主 管  部 门  意 见 | 单位：（公章）  负责人： 年 月 日 | | | | |

注：1.个人基本信息、学历信息、从事专业及专业技术职务情况须与申报信息一致；2.所在单位须勾选免对口支援原因并附相关证明材料。弄虚作假者，三年内不得申报卫生高级专业技术职务任职资格。

四川省卫生健康委员会制