附件3

**衡阳市乡村医生专科学历本土化培养报名汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 所在县、乡、村 | 联系电话 | 县市区责任人  及联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位（公章）： 填报人： 填报日期：

注：本汇总表由县市区卫生健康局统一报送市卫生健康委基层卫生健康科。