附件3

2025年农村订单定向免费医学生和乡村振兴

村医资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高考报考  卡号 |  | | 姓名 | |  | | 性别 |  | | 身份证号 | |  |
| 高中学业水平选择性考试科目 |  | | | | | | | | | | | |
| 考生户籍  情况 | 市 | 县区 | 乡镇 | | | 居（村）委 | | | | | 户籍入户（迁入）时间 | |
|  |  |  | | |  | | | | | 年　　月　　日 | |
| 按海南省统计局发布的城乡区域划分城乡分类代码是　□□□ | | | | | | | | | | | |
| 法定监护人户籍情况 | 称谓 | 姓名 | | 市 | | 县区 | 乡镇 | | 居（村）委 | | | 户籍入户（迁入）时间 |
|  |  | |  | |  |  | |  | | | 年　　月　日 |
| 按海南省统计局发布的城乡区域划分城乡分类代码是 □□□ | | | | | | | | | | | |
| 户籍所在地村委会意见 | 经办人签字：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 单位签章  村委会主任签字：　　　　　　　　　　　　　　 2025年 月 　日 | | | | | | | | | | | |
| 毕业学校  初审意见 | 班主任签字：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　单位签章  校长签字：　　　　　　　　　　　　　　　　　　2025年 月 　日 | | | | | | | | | | | |
| 市县教育部门审核意见 | 招办主任签字：　　　　　　　　　　　　　　　　 单位签章  分管局长签字：　　　　　　　　　　　　　　　 2025年 月 　日 | | | | | | | | | | | |

**注：**村委会负责对考生及监护人户籍住地审核，并做是否属实意见；毕业学校做初审意见；市县教育局根据定向免费医学生和乡村振兴村医的报考条件，结合考生报名资格、考生本人及其法定监护人的户籍情况，做出定向免费医学生和乡村振兴村医报考资格审查结论。