

贵州省慈善总会 贵州省卫生健康委员会

省慈善总会 省卫生健康委员会 关于招募第二批“明日乡村医生”的通知

各市、自治州卫生健康局：

为协助扩展医学类高校毕业生就业渠道，向基层医疗卫生机构输送一批有志扎根基层的医学人才，充实稳定我省乡村医生队伍，助力健康乡村建设，周凯旋女士通过贵州省慈善总会联合贵州省卫生健康委决定开展第二批“明日乡村医生”资助项目。现将有关事项通知如下。

一、报名时间

2021年5月20日—2021年5月31日

二、招募对象及条件

(一)资助对象

2021年有意愿到村级卫生室工作的贵州省医学类高等院校毕业生(若规培生需为已完成规培人员)(70人)。

(二) 筛选标准

1. 2021年贵州省医学类高等院校应届毕业生(含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生),若为规培生,则应取得“住院医师规范化培训合格证”;

2. 有意愿到村级卫生机构工作一年以上;

3. 在校及规培期间未受过记过及以上的处分;

4. 无违法犯罪记录;

5. 贫困医学毕业生优先。

三、待遇及福利

(一) 资助项目对象每年18000元/人;

(二) 为项目对象购买医责险、人身伤害险等商业保险;

(三) 定期组织医疗培训,提高乡村医生岗位技能;

(四) 项目执行周期1年。

四、需提供资料

(一) “明日乡村医生”项目申请表(word电子版及盖章扫描版);

(二) 身份证、毕业证扫描件,若为规培生,需提交住院医师规范化培训合格证扫描件;

(三) 银行卡号及开户行详细信息。

五、相关要求

各市(州)卫生健康局要加大宣传力度,积极组织符合条件的2021年医学类应届毕业生踊跃报名;省慈善总会将与纳入项目的

人员签订合同。共同助力家乡医疗卫生事业,有效衔接乡村振兴。

联系人:省慈善总会 曾老师

联系电话:0851-85916672

联系人:省卫生健康委 李老师

联系电话:0851-86818165



附件

“明日乡村医生”项目申请表

编号：

填表日期： 年 月 日

姓名		性别		民族		
出生日期			年龄			
身份证号			家庭住址			
联系电话			毕业院校			
所学专业			学历			
毕业时间			是否愿意到村卫生室工作一年以上			
取得执业证件名称			是否取得规培合格证			
家庭情况	父亲姓名		职业		联系电话	
	母亲姓名		职业		联系电话	
个人收入及家庭经济情况简述						

<p>乡镇 卫生院 (社区卫生 服务中心) 推荐意见</p>	<p style="text-align: center;">同意推荐 (单位公章)</p> <p>经办人： 联系电话： 时间： 年 月 日</p>
<p>县级 卫健局 推荐意见</p>	<p style="text-align: center;">同意推荐 (单位公章)</p> <p>经办人： 联系电话： 时间： 年 月 日</p>
<p>省慈善 总会</p>	<p>审核意见：</p> <p style="text-align: right;">时间： 年 月 日</p>

注：1. 本表填写一式2份(上报的资料：申请表2份(原件)，附件资料仅需一份)
2. 附件资料：身份证、毕业证、执业证件(有规培证的同步提供)复印件、银行卡号及开户行详细信息等相关资料。