

附件三

## 河南省卫生系统选拔高等院校优秀毕业生 到基层医疗卫生机构人员一览表

\_\_\_\_\_市人力资源和社会保障局\_\_\_\_\_市卫生局（盖章）\_\_\_\_\_年 月 日

序号	姓名	性别	出生年月	籍贯	民族	学历	毕业时间、毕业院校及专业	选拔单位	备注

填表人：

联系电话：

电子信箱：