附件一：

**本科农村订单定向医学生同意报考证明**

姓名：\*\*\*，身份证号：\*\*，系我单位2021届订单定向医学生，我单位已接收该同志人事档案，经局党组会研究决定该同志到\*\*乡镇卫生院工作。该乡镇卫生院核定编制\*\*人，现有在编人员\*\*人，缺编\*\*人。该同志已于\*\*年\*\*月\*\*日与我单位及乡镇卫生院签订了服务协议（附：协议复印件）。

经研究，我单位及\*\*\*乡镇卫生院均同意该同志参加住院医师规范化培训。该同志所在乡镇卫生院承诺：根据原省卫生计生委等七部门《关于做好农村订单定向免费医学毕业生到岗服务和培训工作的通知》（冀卫发〔2015〕18号）及我市有关文件精神，保证该同志在参加住院医师规范化培训期间的基本生活费（ 元/月）和社会保障。

我单位负责监督该同志所在乡镇卫生院落实住培期间的基本生活费和社会保障承诺，并根据省政府办公厅《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施意见》（冀政办字〔2018〕107号）及我市有关文件精神，积极协调我县相关部门落实将该同志纳入该乡镇卫生院编制内管理的相关政策。

县（区）卫生健康局人事处、科（签字）：

乡镇卫生院： 县（区）卫生健康局:

（院长签字）（盖章） （局长签字）（盖章）

年 月 日

附件二：

同意参加住院医师规范化培训证明

xxx同志，性别： 。身份证号码： 。自 年 月入职，现系我院 科医生。

该同志工作经历如下：

1. 年 月 日至 年 月 日 XX医院\*\*科（ 级医院）

……

我单位同意该同志以全脱产方式参加住院医师规范化培训。按照《河北省住院医师规范化培训学员人事管理若干意见(试行)》（冀卫发〔2017〕9号）等有关规定，参加住院医师规范化培训期间，该同志人事档案由我院管理，我院承诺在住院医师规范化培训3年期间为其发放基本工资 (指岗位工资和薪级工资)和基础性绩效工资并缴纳社会保险。

特此证明。

单位联系电话：

联系人：

xx医院(加盖公章)

年 月 日

注：需用红色单位字头纸统一打印提供

附件三：

**河北工程大学附属医院**

**住院医师规范化培训招录承诺书**

一、本人仔细阅读河北省各住院医师规范化培训基地招生简章及招录计划、招录时间，理解且认可其内容，遵守招录过程相关纪律，服从安排，并将按规定完成相关程序。

二、本人招录所填写信息真实准确，照片系本人。不存在弄虚作假行为。

三、本人承诺若因本人在报名时填写信息错误，与事实不符而被取消报名资格，本人自行承担相关责任。

四、本人被河北省住院医师规范化培训基地录取后，将按照基地通知的时间报到，如不按时报到以个人违规退培处理，引起的后果由我个人承担。

考生签名： 身份证号：

联系方式：

年 月 日

附件四：

个人报考承诺书

本人\*\*（姓名），性别\*，身份证号\*\*\*，报名参加2021年河北工程大学附属医院住院医师规范化培训考试。

生源类型：

农村订单定向医学生：是🞎 否🞎

已接受过住院医师规范化培训人员（含专硕）：是🞎 否🞎

退培满3年达到再次培训资格人员：是🞎 否🞎

既往未报考住院医师规范化培训人员：是🞎 否🞎

报考身份类型：

社会人🞎 本单位人🞎 外单位人🞎

本人现郑重承诺：

保证所提交的报名信息和相关证明材料真实、准确、有效，不存在有工作单位以社会人身份报考住院医师规范化培训的现象，如提供虚假信息和证明材料，一经查实，服从培训基地退培决定，并如数退还已享受的相关费用。

报考人：

日 期：