附件

台湾医师来岚执业资助申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日 期 |  | 证照号 码 |  | 二寸免冠彩照 |
| 证照类 型 |  | 发证日 期 |  | 发证机 构 |  |
| 证照编 号 |  | 录用单 位 |  | 聘任岗 位 |  |
| 学习简历 | 起止日期 | 学校名称 | 专业 | 学位 | 学制 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 服务时间 | 起止日期 | 单位、部门及职务 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申报金 额 | 万元 |
| 本人声 明 | 本人声明，本表所填写的内容及所提交的书面材料完全真实，如有虚假，本人愿承担相应责任。 签名： 年 月 日 |
| 公示情 况 |  |
| 聘用单位意见 | 经审核，同意申报，本单位已对其信息和材料的真实性完整性进行审核，如有弄虚作假现象或单位有关人员为申报人弄虚作假提供帮助，自愿承担因此造成的一切相关责任及后果。  单位（公章）： 年 月 日 |
| 平潭综合实验区社会事业局审核意见：单位（公章）：年 月 日 | 平潭综合实验区财政金融局审核意见：单位（公章）：年 月 日 |

注：本表一式五份，正反面打印。