

# 广东省城市卫生专业技术人员支援 基层卫生工作情况汇总表

姓名		性别		出生年月		申报专业及 资格	
单位				科室		现从事专业	
支援时间 汇总							
支援单位鉴定意见							
<div>(签章)</div> <div>年 月 日</div>							
支援单位主管部门鉴定意见							
<div>(签章)</div> <div>年 月 日</div>							

注：1、支援单位主管部门鉴定意见由上级主管单位医政部门加具。

2、不列入城市卫生支援基层卫生工作范围人员需提交相关派出文件或个人档案中相关工作经历的证明文件复印件，复印件均需验印。