

吉林市卫生健康委员会

吉市卫函〔2020〕36号

吉林市卫生健康委员会 转发关于吉林省 2020 年度农村（村卫生室） 订单定向免费培养医学生报名的通知

各县（市）区卫生健康局、高新区、经开区社会事业局：

为进一步加强基层人才培养，省卫生健康委决定继续开展村卫生室订单定向医学生免费培养项目，现将报名通知转发给你们，请按照文件要求，做好政策宣传和报名复核工作，同时，确保学生如期参加学习，避免培养计划浪费。各相关单位请于5月14日前将报名信息报市卫生健康委科教处。

联系人：吕萌 联系电话：0432-62049372

邮 箱：120078948@qq.com

附件：关于吉林省 2020 年度农村（村卫生室）订单定向免费培养医学生报名的通知

吉林市卫生健康委员会

2020年5月7日

（信息公开形式：主动公开）

吉林省卫生健康委员会 文件 吉林省中医药管理局

吉卫联发〔2020〕16号

关于吉林省 2020 年度农村（村卫生室） 订单定向免费培养医学生报名的通知

各市（州）卫生健康委、中医药管理局，长白山管委会卫生健康局，梅河口市、公主岭市卫生健康局、中医药管理局：

为加强基层人才培养，根据《吉林省农村订单定向医学生免费培养实施办法》（吉卫联发〔2016〕29号），今年继续开展村卫生室订单定向医学生免费培养项目，现将报名有关事项通知如下：

一、专业

2020 年招收中专和专科两个学历层次，均为全日制在校学习。

1. 中专，农村医学，中医，学制三年。
2. 专科，临床医学，学制三年。

二、招生对象及条件

中专层次：吉林省农村户籍初以上毕业学历，年龄原则上不超过 37 周岁，志愿到村卫生室工作。本地农村生源为主，身体健康，能够坚持完成学业，致力于我省卫生健康医疗卫生服务事业。

专科层次：从已被我省医学高等专科学校录取的医学生中签约录取，要求是吉林省农村户籍。

三、报名程序

（一）中专层次免费医学生从本地农村生源录取。优先支持贫困县和边境县，重点支持贫困户、空白村。

各市(州)卫生健康委负责组织本辖区预报名工作。村委会负责遴选推荐符合条件人员，乡镇根据优先支持原则和个人意愿对推荐人员进行排序，县（市、区）卫生健康局进行复核后汇总上报市（州）卫生健康委。各市（州）卫生健康委汇总本辖区推荐名单（附表 1、附表 2），并将农村医学生上报省卫生健康委，中医上报省中医药局。

省卫生健康委、省中医药局将根据报名情况，会同省财政厅确定招生名单并印发招生通知。

（二）专科层次免费医学生要求为我省农村生源。

各市(州)卫生健康委组织辖区内各县（市、区）申报有需求的定向村卫生室和需求数量，并将临床医学上报省卫生健康委。

四、有关要求

（一）本项目面向村卫生室、订单定向培养从事全科医

疗的卫生人才，所有参加本项目的免费医学生毕业后均限定到定向的村卫生室工作，且须根据有关规定参加国家医师资格考试并取得相应执业资格。

(二) 各级卫生健康部门要加强项目宣传，做好政策解读工作，让每一位村民知晓本项目所有内容，确保项目实施公平、公正、公开。同时要确保被推荐的人员都符合条件并能如期参加学习，防止录取后中途退出，导致培养计划被浪费的情况发生。

(三) 各级卫生健康行政部门要加强领导，认真组织报名，确保生源质量和各项数据准确，违约生不予录取。请各地区根据本辖区人才需求，认真组织摸底，确保每位有志于医学方向的生员推荐上来，以补充基层人才需求短板，并于5月10日前务必将附表加盖单位公章后扫描上报（因5月20日向省教育厅和省财政厅提供生员名单并备案招生名单），电子版发送至电子邮箱。

联系人：省卫生健康委科教处 李春兰 0431-88906200

电子邮箱 1002848466@qq.com

省中医药局机关党委 冯东海 0431-88904045

电子邮箱 jltcmdw@163.com

附件：1. 吉林省 2020 年度农村（村卫生室）订单定向
免费培养医学生（中专）推荐明细表

2. 吉林省 2020 年度农村（村卫生室）订单定向

免费培养医学生（中专）推荐名单汇总表

3. 吉林省 2020 年度农村（村卫生室）订单定向
医学生免费培养（专科）需求表

吉林省卫生健康委员会

吉林省中医药管理局

2020 年 4 月 30 日

（信息公开形式：主动公开）

吉林省卫生健康委员会办公室

2020 年 4 月 30 日印发

校对：李春兰

附件 1

吉林省 2020 年度农村（村卫生室）
订单定向免费培养医学生（中专）推荐明细表

____市（州）卫生健康委（盖章）					____学习专业：____			
序号	县（市、区）	定向村卫生室	被推荐人姓名	性别	身份证号	学历	户籍地址	联系电话
....								

注：1. 本表由市（州）卫生健康局填写；2. 表中行数不足可自行添加，每页均须盖章。

填报人：____联系电话：____填报日期：____年____月____日

附件 2

吉林省 2020 年度农村 (村卫生室)
订单定向免费培养医学生 (中专) 推荐名单汇总表

市(州)卫生健康委(盖章)

[illegible]

注：表中行数不足可自行添加，每页均须盖章。

填 报 人：_____ 联系电话：_____ 填报日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 3

吉林省 2020 年度村卫生室订单定向
免费医生（专科）需求表

_____市（州）卫生健康委（盖章）

专业	县（市、区） 卫生计生局	乡镇名称	定向 村卫生室名称	需求 数量
临床医学				
	合计			