

附件 5

乡村全科执业助理医师报考人员在岗声明

本人于 2020 年 8 月前进入_____乡镇卫生院/村卫生室工作，目前是该卫生院/卫生室的在岗人员，工作地点是_____（填写乡镇卫生院/村卫生室的《医疗机构执业许可证》中核准的执业地点）。

特此声明:如上述声明内容与事实不符,自愿承担由此产生的一切后果及责任。

考生本人手写签名:

日期: 年 月 日

考生以上声明属实。

所在乡镇卫生院/村卫生室（盖章）:

法定代表人签名:

日期: 年 月 日