**南方医科大学调整和办理就医体系人员申办表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴  照  片  处  （红底大一寸） |
| 职 称 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 职 务 |  | 联系电话 | |  | |
| 原工作单位 | |  | | | |
| 现工作单位 | |  | | | |
| 人员类别 | | 管理干部□ 高层次人才□ 骨干人才□  一般专业技术干部□ 博士后流动站人员□ | | | | |
| 所在二级单位意见      负责人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | |
| 人事处意见  经办人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | |
| 原医疗体系终结意见    经办人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | |
| 医院管理处意见  经办人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | |

**备注：** 1、享受内部公医人员类别：学校编制内教工、人事工资关系转入本校的博士后（未建立医保关系者）、以及由学校常委会决定招聘或引进的占编制员额的特殊人才。

2、办医疗证时须出示工作证（或相关证明）、大一寸红底彩色免冠照片3张(填表2张、办证1张)、大一寸电子版红底彩色免冠照片1张。

3、首次参加工作人员无需填写“原工作单位”及“原医疗体系终结意见” 。

4、本表一式二份，医院管理处和包干医院预防保健科各一份。

5、本表解释权归医院管理处，咨询电话：648463/648478（行政楼619何老师、622高老师）