

附件 2

2025 年农村订单定向免费医学生和乡村振兴
村医资格审查表

高考报考卡号		姓名		性别		身份证号	
高中学业水平选择性考试科目							
考生户籍情况	市	县区	乡镇	居（村）委		户籍入户（迁入）时间	
						年 月 日	
	按海南省统计局发布的城乡区域划分城乡分类代码是 □□□						
法定监护人户籍情况	称谓	姓名	市	县区	乡镇	居（村）委	户籍入户（迁入）时间
							年 月 日
	按海南省统计局发布的城乡区域划分城乡分类代码是 □□□						
户籍所在地村委会意见	经办人签字：_____ 单位签章 村委员会主任签字：_____ 2025 年 月 日						
毕业学校初审意见	班主任签字：_____ 单位签章 校长签字：_____ 2025 年 月 日						
市县教育部门审核意见	招办主任签字：_____ 单位签章 分管局长签字：_____ 2025 年 月 日						

注：村委会负责对考生及监护人户籍住地审核，并做是否属实意见；毕业学校做初审意见；市县教育局根据定向免费医学生和乡村振兴村医的报考条件，结合考生报名资格、考生本人及其法定监护人的户籍情况，做出定向免费医学生和乡村振兴村医报考资格审查结论。