**附件2**

**计划生育证明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

编号：

女方姓名： 居民身份证号码： ;

户籍地址： ；

现居住地址： ；

男方姓名 ： 居民身份证号码： ;

户籍地址： ；

现居住地址： ：

婚育状况 （未婚、已婚、离异、丧偶、再婚）。

**符合计划生育政策：**政策内生育（含收养） （大写）

子女，姓名： ，性别： ，出生日期： 年 月 日。

**违反计划生育政策：**

1、男女双方违反计划生育情况：共生育（含收养） （大写）个子女， 政策外生育 （大写）个子女；

2、违反政策生育的子女情况：姓名： ，性别： ，

出生日期： 年 月 日属政策外生育，已于 年 月 日接受计划生育处理。

此证明为 办理 2018年广州市增城区石滩镇三江卫生院招聘一体化管理村卫生站乡村医生资格审核 之计划生育证明，证明自出具之日起半年内有效。

经办人：

联系电话：

市 区 街（镇）计生办

（盖章）

年 月 日