**附件1：粤北人民医院住院医师规范化培训报名表（2021年）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |   | 出生年月 |   | 政治面貌 |   |
| 性    别 |   | 籍    贯 |   | 婚姻状况 |   |
| 民    族 |   | 健康状况 |   | 社会兼职 |   |
| 有何特长 |   | 身    高 |   | 医师执照号 |   |
| 英语水平 |   | 最高学历 |   | 学    位 |   |
| 所学专业 |   | 平均成绩 |   |   |   |
| 最后毕业学校 |   | 毕业时间 |   |
| 身份证号 |   | 是否应届生 |   |
| 是否往届生 |   | 是否单位委托培训 |   | 委培医院 |   |
| 委托单位意见 |                 负责人签名：                 年     月     日 |
| 培训学科志愿第一：          第二：           | 是否愿意服从调剂 |   |
| 生源地                省            市[县]            区 |
| 家庭住址及邮编                    家庭电话 |
| 本人联系方式 | 手机 |   | 紧急联系人电话 |   |
| E-mail |   | 其它方式 |   |
| 学 习 及 工 作 经 历 |
| 起止时间 | 单    位 | 任职情况 | 证明人 | 备  注 |
|    |     |   |    |    |
|    |     |   |    |    |
|    |     |   |    |    |
| 学习/工作期间所受奖励 |   |
| 家庭成员 | 姓    名 | 关    系 | 工 作 单 位 | 联 络 方 法 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 申请人意见 | 本人志愿参加住院医师规范化培训，并遵守培训合同。                                签名                              年     月     日 |
| 备    注 |  粘贴相片 |

本人签名：