附件2

2021年河南省中医住院医师规范化

培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个人基本情况** | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | | | 近期一寸  免冠[照片](http://www.med126.com/zp/) |
| 出生 年月 |  | | 婚姻 情况 | |  | | 身份证 号码 | | |  | | | |
| 籍贯 |  | | 政治 面貌 | |  | | 健康 状况 | | |  | | | |
| 通讯 地址 |  | | 邮编 | |  | | 联系 方式 | | |  | | | | |
| 紧急联系人 |  | | 与本人关系 | |  | | 联系 方式 | | |  | | | | |
| 最高学历及 学位 |  | | 毕业 时间 | |  | | 毕业 院校 | | |  | | | | |
| 是否取得医师资格证 |  | | 医师资格证书编号 | |  | | 执业医师资格证书 编号 | | |  | | | | |
| **教育经历（从大学填起）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | 学校 | | | | 学历 | | | 专业 | | | 学位证书编号 | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |
| **工作经历** | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | 单位 | | | | | | 从事岗位 | | | | | 证明人 | |
|  | |  | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| 学员类型 | | □单位人 □委培 □社会人 | | | | | | | | | | | | |
| 工作 单位 |  | | | 单位联系人及职务 | | | |  | | | 单位联系人电话 | | |  |
| **申请报名——志愿信息** | | | | | | | | | | | | | | |
| 培训医院 | | | | 拟培训专业 | | | | | | | 培训期间是否打算考研 | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **请工整填写“我承诺以上信息真实可靠”。**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    个人签字： | | | | | | | | | | | | | | |
| 委派单位意见（社会学员可不填此栏）：  （盖章）    日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

填写说明：

1、个人基本情况，最高学历及学位请填写全日制学历

2、个人基本情况，紧急联系人需填写直系亲属，电话填写紧急联系人本人电话

3、志愿信息，培训医院填写“周口市中医院”，拟培训专业填写“中医”或“中医全科”

4、承诺项“我承诺XXX”，此项需手写

5、个人签名需手写