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