附件1

中医住院医师规范化培训报名表（2023）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期 |  | 贴两寸彩照 |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  |
| 民 族 |  | 身 高 |  |
| 健康状况 |  | 既往病史 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 英语等级 |  |
| 是否应届生 | □是 □否 | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 医师资格证 | □有 □无 |
| 医师资格证书编码 |  | 学员类型 |  |
| 培训科别志愿 第一： 第二： 第三：  |
| 生源地：  | 单位（委培学员填写）： |
| 家庭住址： 家庭电话： 邮编： |
| 本人联系方式 | 手 机 |  | 通讯地址 |  |
| E-mail |  | 其它方式 |  |
| 工 作（实习） 经 历 |
| 临床工作起止时间 | 时间长度 | 医 院名 称 | 医 院级 别 | 科 室 | 职 务 | 证明人 | 证明人现任何职 | 证明人联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参加住院医师培训最大的几点愿望 |  |
| 参加住院医师培训最大的几点顾虑 |  |
| 履历（包括小学以上学历） |
| 年 月 日 至 年 月 日 | 何学校(单位) | 何种学历(职业、职务) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申请人意见 | 自愿以“培训学员”身份参加四川省第二中医医院中医住院医师规范化培训，服从医院安排。**申请人签字**  **年** **月** **日** |
| 单位意见（委培学员填写） |  **签名（盖章）**  **年** **月** **日** |

填表说明：工作（实习）经历中已工作者，二者均要填写，尚未参加工作者，需将所实习的科室如实填写。